

METALLITEOLLISUUDEN PIENYRITYSTEN JA TYÖTERVEYSHUOLLON YHTEISTYÖ: Luottamus ja sosiaalinen pääoma

Kalle Lautala
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalipolitiikka
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2016

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

KALLE LAUTALA: METALLITEOLLISUUDEN PIENYRITYSTEN JA TYÖTERVEYSHUOLLON

YHTEISTYÖ. Luottamus ja sosiaalinen pääoma

Pro gradu -tutkielma, 95 s. + liitteet 2s.

Ohjaaja: Ritva Nätkin

Sosiaalipolitiikka

Huhtikuu 2016

Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto. Lain mukaan työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijöiden tulee tehdä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä. Tutkimuksessa tarkastellaan pienyritysten näkökulmasta sitä, millaista yrityksen ja työterveyshuollon välinen vuorovaikutus on. Aiemmissa tutkimuksissa työterveyshuoltoa on kritisoitu siitä, ettei sen henkilökunnalla ole kokonaiskuvaa pienistä yrityksistä ja niiden toiminnasta. Yrityksillä puolestaan on väitetty olevan liian kapea käsitys työterveyshuollosta. Aiempien tutkimustulosten mukaan työterveyshuoltoa tulee kehittää, mutta tietoa pienten yritysten tarpeista on vähän. Yritysten näkemyksien tutkiminen on tärkeää, jotta työterveyshuoltoa voidaan kehittää palvelemaan työelämän tarpeita. Aihe on ajankohtainen, sillä 2000-luvulla työterveyshuolto on kokenut monia muutoksia.

Tutkimus on laadullinen. Sen kohteena on kolme metalliteollisuuden pienyritystä. Kustakin yrityksestä haastateltiin toimitusjohtajaa ja työsuojeluvaltuutettua. Aineistoa täydentävät työsuojeluviranomaisen ja työterveyslääkärin näkemykset pienyritysten ja työterveyshuollon välisestä suhteesta yleisellä tasolla. Tutkimusmenetelminä ovat teemoittelu ja teoriasidonnainen sisällönanalyysi. Haastateltavien näkemyksiä peilataan aiempaan tutkimustietoon pienten yritysten työterveyshuollosta, metalliteollisuudesta, yhteistyöstä ja luottamuksesta. Tutkimuksessa selvitetään, mitä yritykset työterveyshuollosta odottavat. Varsinaisena tutkimuskysymyksenä on se, millaista sosiaalista pääomaa yrityksen ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä muodostuu. Aineistoanalyysissä sosiaaliseen pääoman tarkasteluun edetään sosiaalisen verkoston, vastavuoroisuuden normien ja luottamuksen avulla. Tutkimus rajautuu Suomessa toimiviin metalliteollisuuden pienyrityksiin ja suomalaiseen työterveyshuoltojärjestelmään.

Tutkimus osoittaa, että yrityksille työterveysyhteistyössä kyse on lähinnä myyjän ja asiakkaan välisestä suhteesta. Yritysten arjessa yhteistyön suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus eivät juuri näy. Pääsyy yhteistyön vaikeuteen ei ole se, ettei työterveyshuolto tuntisi pienyritysten toimintaa, vaan luottamuksen puute nopeasti muuttuneessa yhteiskunnassa. Työterveyshuollon muutokset osana laajempaa yhteiskunnallista muutosta ovat johtaneet siihen, että työterveysyksikköjen toimintaedellytykset ovat huonontuneet. Yritykset odottavat, että työterveyshuolto sijaitsee lähellä, ihmiset tuntevat toisensa, vuorovaikutus on sujuvaa ja sairausvastaanotolle pääsee tilanteen vaatimalla nopeudella. Nämä toiveet toteutuvat kuitenkin vain osittain johtuen työterveyshuollon resurssipulasta. Koska yhteistyön edellytyksiin liittyy perustavanlaatuisia ongelmia, yritykset eivät ole kiinnostuneita pohtimaan työterveysyhteistyön syventämistä. Sosiaalisen pääoman yksiselitteinen kuvaaminen ei ole mahdollista järjestelmään kohdistuvan luottavaisuuden ja yksilöihin kohdistuvan luottamuksen välisen monimutkaisen suhteen vuoksi.

Asiasanat: työterveyshuolto, työsuojelu, pienyritys, metalliteollisuus, yhteistyö, luottamus

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Social Sciences and Humanities

KALLE LAUTALA: THE COLLABORATION OF SMALL ENTERPRISES IN METAL INDUSTRY AND OCCUPATIONAL HEALTH CARE. Trust as a part of social capital

Master's Thesis, 95 p. + 2p. of appendices.

Supervisor: Ritva Nätkin

Social Policy

April 2016

An employer has a statutory duty to provide occupational health care (OHC) to employees. The law provides that the OHC service provider, the employer and the employees set common goals and collaborate according to a plan. The aim of the present study is to analyze from a small enterprise's perspective the interaction between an OHC service provider and a company. In previous studies OHC has been criticized for lack of overall view of small enterprises and how they act. On the other hand, it is alleged that companies have a too narrow view of OHC. According to previous studies, OHC must be developed. However, there is not much knowledge about the needs of small enterprises. It is important to investigate the opinions of companies in order to be able to develop OHC to serve the needs of working life. This is a topical theme since in the 21st century OHC has been at the receiving end of many changes.

This is a qualitative study. Three small enterprises in the metal industry were researched. Both the managing director and the industrial safety delegate from each company were surveyed. The data was complemented by the general views of an industrial safety authority and an occupational health doctor in relation to the interaction between a small company and OHC. The data was analyzed by using thematization and theory-bound content analysis. The views of the individuals studied are reflected in previous scientific knowledge about the OHC of small companies, the metal industry, collaboration and trust. The purpose of this study is to find out what companies expect from OHC. The actual research question proposed is what kind of social capital will be formed in collaboration between a company and OHC. The analysis moves on from social network to reciprocity and trust. The study focuses on small enterprises based in Finland and the Finnish OHC system.

The study points out that the companies perceive the collaboration between the company and OHC mainly as interaction between a seller and a buyer. Orderliness and target orientation hardly appear in companies' everyday activities. The main reason for difficulties in collaboration is not OHC service providers' lack of knowledge concerning small companies and how they act but the lack of trust in a rapidly changed society. The changes in the OHC system as a part of larger changes in society have lead to a situation where the operational preconditions of the OHC service providers have deteriorated. The companies expect that the OHC service provider is located near the company, the two know each other, the interaction is uncomplicated and that the OHC practice is able to make appointments as quickly as the companies deem it necessary. However, these expectations of the companies materialize only partly since OHC service providers no longer have the same resources they used to have. Since some of the preconditions for collaboration do not materialize, the companies are not interested in advancing collaboration with the OHC service provider. An unambiguous description of the social capital between the company and OHC is not possible since the relation between the confidence in institutions and trust in individuals is complicated.

Keywords: occupational health care, occupational safety and health, small enterprise, metal industry, collaboration, trust

Sisällysluettelo

1.	JOHDANTO.....	1
2.	TYÖSUOJELU JA TYÖTERVEYSHUOLTO	3
2.1.	Työsuojelun ja työterveyshuollon yhteys.....	4
2.1.1.	Työsuojelun historiaa	5
2.1.2.	Työterveyshuollon kehitys.....	14
2.1.3.	Työterveyshuollon nykytila.....	16
2.2.	Työterveyshuollon muutos, pienet yritykset ja metalliteollisuus	18
2.2.1.	Työterveyshuollon rakennemuutos.....	18
2.2.2.	Pienten yritysten työterveyshuolto.....	20
2.2.3.	Metalliteollisuus alana.....	23
3.	YHTEISTYÖN JA LUOTTAMUKSEN TEORIAA.....	25
3.1.	Yhteistyö.....	25
3.2.	Luottamus ja luottavaisuus	29
3.3.	Luottamus osana sosiaalista pääomaa.....	32
4.	AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	35
4.1.	Aineiston esittely.....	35
4.2.	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	37
4.3.	Laadullinen tutkimus	39
4.4.	Tutkimusetiikka	40
4.5.	Teemahaastattelu.....	41
4.6.	Teemoittelu ja sisällönanalyysi.....	41
4.7.	Aineistosta analyysiin	44
5.	TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ PIENYRITYSTEN NÄKÖKULMASTA	45
5.1.	Sosiaalinen verkosto.....	46
5.1.1.	Palveluntuottajan pysyvyys	46
5.1.2.	Työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuus.....	50
5.1.3.	Vastaanoton sijainti	54
5.2.	Vastavuoroisuuden normit.....	58
5.2.1.	Työterveyshuollon rooli.....	58
5.2.2.	Henkilöiden tavoittaminen.....	62
5.2.3.	Vastaanotolle pääseminen	65
5.3.	Luottamus työterveyshuoltoon.....	69
5.3.1.	Luottamus ihmisiin ja luottavaisuus järjestelmään	69
5.3.2.	Luottamus omaan työterveyshuoltoon.....	74
5.3.3.	Sosiaalinen pääoma yrityksen ja työterveyshuollon välillä	79

6. POHDINTA.....	84
LÄHDELUETTELO	90
LIITTEET.....	96

KUVIOT	SIVU
KUVIO 1. Työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön kehitys Suomessa.	14
KUVIO 2. Sosiaalisen pääoman muodostuminen.	35
KUVIO 3. Sosiaalisen pääoman muodostuminen työterveyshuollon sen asiakasyrityksen välillä.	38
KUVIO 4. Yritysten luottamus ja luottavaisuus työterveyshuoltoon.	71
KUVIO 5. Sosiaalista pääomaa vahvistavat (+) ja heikentävät (-) tekijät työterveysyhteistyössä.	81

1. JOHDANTO

Terveydenhuolto on oleellinen osa hyvinvointivaltiota. Suomalaisen terveydenhuollon voi nähdä kolmijakoisena. On olemassa julkinen terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto ja työterveyshuolto. Jälkimmäinen sijoittuu kahden ensimmäisen välimaastoon. Työterveyshuollolla tarkoitetaan Suomessa työskentelevän henkilön oikeutta työnantajan kustantamaan terveydenhuoltoon. Työterveyshuolto on siis työssä käyvien ihmisten terveydenhuoltojärjestelmä (Työturvallisuuskeskus 2014). Se on oma järjestelmänsä yksityisen ja kunnallisen terveydenhuollon rinnalla.

Suomalaiselle hyvinvointivaltioprojektille on ollut tyypillistä kannustaa ihmisiä työntekoon (Anttonen & Sipilä 2000, 76, 157). Työelämän tutkija Pertti Koistinen (1999, 208) kirjoittaakin hyvinvointipalvelujen olevan laajasti yhteydessä palkkatyöhön. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että palkkatyössä olevia henkilöitä palkitaan muita paremmilla hyvinvointipalveluilla (em.). Työterveyshuolto lukeutuu tällaisiin hyvinvointipalveluihin. Työterveysyksiköt tuottavat palveluja, joista työpaikat maksavat. Koistinen (em. 240) kutsuu työterveyshuoltoa työsuhteeseen perustuvaksi ansaituksi sosiaaliseksi etuudeksi. Palkkatyötä tekeville ihmisille työterveyshuolto on tarkoittanut monenlaisia etuja koskien sekä palvelujen saatavuutta että hintaa (Anttonen & Sipilä 2000, 74). Kaupungeissa asuville palkkatyösuhteessa oleville ihmisille työterveyshuolto on merkinnyt huomattavaa valinnanmahdollisuutta, kun taas maaseudulla kunnallinen terveystalvelu on perinteisesti ollut ainut vaihtoehto (em. 74–75).

Viimeisten vuosikymmenten aikana monella palvelualalla organisaatio ja toiminta ovat muuttuneet (Lehto & Anttonen & Haveri & Palukka 2012, 11). Pitkän linjan sosiaalipoliitikko Raija Julkunen (2001) kutsuu ilmiötä hyvinvointivaltion suunnanmuutokseksi. Esimerkiksi julkisia palveluita on alettu yksityistää ja tuottaa ostopalveluina. Palveluiden järjestäjä ja tuottaja eivät välttämättä ole enää sama taho. Olen kiinnostunut siitä, miten tällaiset muutokset näkyvät käytännön tasolla. Hallinnollisen näkökulman mukaan väestön ikärakenteen ja tuotantotapojen muutoksiin tulee varautua. Työelämän laadusta ja työhyvinvoinnista huolehtimalla voidaan edistää sekä työn tuottavuutta että tuloksellisuutta. Kansantaloudellisesti on tärkeää, että ihmiset haluavat osallistua työelämään ja jaksavat työssä. Suomalaisen työelämän laatua halutaan kehittää, jotta ihmisten olisi mahdollista työskennellä pidempään, terveenä ja motivoituneena. Työterveyshuollon ja lainsäädännön tehtävä on tukea työhyvinvointia ja terveyttä työpaikoilla. Tavoitteena on, että

työterveyshuolto ja työpaikka yhdessä kehittäisivät työtä, työkykyä ja terveyttä. (Työelämästrategia 2012.)

Lainsäädäntö velvoittaa työterveyshuoltoa ja työpaikkaa toimimaan yhteistyössä (708/2013). Lain mukaan työterveyshuollon ja työpaikan välisen yhteistyön tulee pohjautua työterveyshuoltosopimukseen, jossa osapuolet määrittelevät yhteistyön sisällön (1383/2001). Vaikka kuluneina vuosikymmeninä suomalainen työterveyshuoltojärjestelmä onkin toistuvasti arvioitu kattavaksi, edistykseksi ja hyvin toimivaksi, on työterveyshuoltoa myös kritisoitu (Rokkanen 2015, 13). Suomessa työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyötä on tutkittu keräämällä tietoa kokemuksista ja käsityksistä. Tietoa on kerätty lähinnä kvantitatiivisilla kyselytutkimuksilla. Niiden johtopäätöksissä tyypillisesti todetaan, että työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä tulee kehittää. (Esim. Pakkala & Kalanen & Saarni 2004; Forma & Harkonmäki & Pekka & Saarinen 2008.) Aiemmat tutkimustulokset eivät ole kuitenkaan antaneet konkreettisia vastauksia siihen, mitä yritykset haluavat (Rokkanen 2015, 15).

Tässä tutkimuksessa kuvataan laadullisin menetelmin pienyritysten ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä yritysten näkökulmasta. Pienyrityksellä tarkoitetaan 10–49 työntekijän yrityksiä, kun taas mikroyrityksiksi kutsutaan 1–9 työntekijän yrityksiä. Pienistä yrityksistä puhuttaessa tarkoitetaan sekä mikro- että pienyrityksiä. Vuonna 2013 valtaosa suomalaisista yrityksistä oli pieniä yrityksiä. Yhteensä ne muodostivat 98,9 prosenttia kaikista yrityksistä. Henkilöstömäärää tarkasteltaessa pienet yritykset työllistävät noin 47 prosenttia kaikkien yritysten yhteenlasketusta työvoimasta. Toisin sanoen lähes puolet kaikkien yritysten työntekijöistä työskentelee alle 50 hengen yrityksissä. Kaikkien yritysten liikevaihdosta pienet yritykset muodostavat kolmasosan. (Yrittäjät 2015.) Pienten yritysten merkitys työnantajina on kasvanut tarkasteltaessa uusien työpaikkojen syntymistä (Työ ja terveys 2013, 211). Pienten yritysten näkemyksiä on siis tärkeää tutkia.

Tutkimuksessa tarkastellaan kolmea metalliteollisuuden pienyritystä. Metalliteollisuus on merkittävä työllistäjä Suomessa. Vuonna 2007 metalliteollisuus työllisti 31 prosenttia koko teollisuuden työvoimasta. Metalliteollisuudessa tapaturmasuhde ja ammattitaudit ovat teollisuuden keskimäärää yleisempiä. Vuonna 2007 metalliteollisuudessa sattui yli neljän päivän poissaoloon johtaneita työtapaturmia 5600. (Työ ja terveys 2010, 192–194.) Koko teollisuutta tarkasteltaessa vastaava luku oli hieman alle 16 000 (Tapaturmavakuutuskeskus 2015). Metalliteollisuuden työtapaturmat muodostavat siis merkittävän osan koko

teollisuuden työtapaturmista. Koko teollisuutta tarkasteltaessa työtapaturmien määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2011 alkaen (Tapaturmavakuutuskeskus 2015).

Jotta työterveyshuoltoa voi ymmärtää ilmiönä, tarvitsee aluksi tutustua työsuojeluun. Luku 2 alkaakin työsuojelun historian ja suomalaisen yhteiskunnan kehityksen tarkastelulla. Se auttaa työterveyshuollon kehitysvaiheiden ja nykyisen tilan ymmärtämisessä. Lisäksi käsittelen työterveyshuollon rakennemuutosta, aiempaa tutkimusta pienten yritysten työterveyshuollosta ja metalliteollisuudesta toimialana. Luvussa 3 esittelen tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Luku 4 alkaa aineiston kuvauksella. Esittelen tutkimuksen tavoitteet ja varsinaiset tutkimuskysymykset. Lisäksi perustelen tutkimusmenetelmien valintaa. Aineistoanalyysi käynnistyy luvussa 5. Analyysin rakenne perustuu tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Analyysi etenee sosiaalisesta verkostosta vastavuoroisuuden normeihin, luottamukseen ja sitä kautta sosiaaliseen pääomaan. Analyysiluvun lopussa on tulokset ja yhteenveto. Tutkimus päättyy lukuun 6, jossa pohdin tämän tutkimuksen merkitystä peilattuna aiempaan tietoon. Siinä tuon esille tutkimukseni rajoitteita ja vahvuuksia.

Tämä tutkimus antaa tieteelliseen teoriataustaan nojaten tietoa siitä, millaisena metalliteollisuuden pienyritykset kokevat työterveyshuollon. Tutkimuskirjallisuutena käytän hyvinvointivaltiota käsittelevää tutkimusta, työelämän tutkimusta ja sosiaalisen pääoman tutkimusta. Innoittajinani ovat toimineet amerikkalainen sosiologi Robert Putnam ja saksalainen sosiologi Niklas Luhmann. Tämän tutkimuksen tarkoitus on täydentää aiempaa tutkimusta antamalla vastauksia kysymyksiin, joihin määrälliset tutkimukset eivät ole kyenneet vastaamaan.

2. TYÖSUOJELU JA TYÖTERVEYSHUOLTO

Kuten johdannossa mainittiin, työterveyshuolto ja työsuojelu ovat toisiinsa sidoksissa. Luvun 2.1. aluksi tarkastellaan työsuojelun ja työterveyshuollon välistä yhteyttä. Sitten siirrytään katsomaan suomalaisen yhteiskunnan kehitystä 1800-luvun lopulta tähän päivään työsuojelun osalta. Lopuksi keskitytään vielä työterveyshuollon kehitysvaiheisiin ja työterveyshuollon nykytilaan.

2.1. Työsuojelun ja työterveyshuollon yhteys

Ammattihistorioitsija Eino Ketolan (2009, 158) mukaan ihmiset ovat pyrkinet työssä varovaisuuden noudattamiseen ja oman terveyden säilyttämiseen varhaisista ajoista asti. Ajan saatossa yhteiskunnat ovat kuitenkin muuttaneet muotoaan. Ihmisten mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja työolosuhteisiinsa ovat olleet pitkälti riippuvaisia valta- ja sosiaalisista suhteista, erilaisista tuotantotavoista ja historiallisesta kehityksestä. (Em.)

Työsuojelun voi tulkita joko laajasti tai kapeasti. Kapea käsitys työsuojelusta on pitkään tarkoittanut vain tapaturmien ja terveyshaittojen ehkäisyä. Laajasti ymmärrettynä työsuojelu on varsinkin historiassa tarkoittanut työväensuojelua ja työväkeen kohdistuvaa sosiaalipolitiikkaa. Laaja käsitys työsuojelusta sisältää sosiaalipolitiikan lisäksi muut yhteiskuntatieteet ja tekniset tieteet. (Koistinen 1999, 305.) Suomen ensimmäisen sosiaalipolitiikan tieteellisen edustajan Eino Kuusen (1931, 159) mukaan työnantajan tulee ”työssä asianmukaisesti ottaa huomioon työntekijän terveyden ja työkyvyn säilyminen sekä järjestää työ niin, että työntekijä saa tarpeeksi aikaa lepoon, virkistystä ja kehitystä varten ynnä kansalaisvelvollisuuksien täyttämiseen”. Kyse on työntekijän suojelusta ”ammattityön tuottamia vaaroja vastaan: työpaikan ja työn laadusta johtuvaa terveysvaaraa ja ammattitauteja sekä varsinkin konetyössä, mutta monessa muussakin työssä vaanivaa tapaturmaa vastaan.” (Em. 75.)

Työsuojelu nähdään osana työoikeutta. Suomen työoikeuden uranuurtajan Arvo Sipilän (1938, 9) mukaan ”työoikeus on elävän elämän oikeutta sanan täydessä merkityksessä; sen oikea soveltaminen vaatii yhteiskunnan taloudellisen ja eettisenkin elämänsisällyksen oivaltamista”. Sipilä (1968, 22) kuvaa Kuusen tavoin työsuojeluksi kaikkien sellaisten vaarojen torjumista, jotka aiheuttavat uhkaa työntekijän hengelle, terveydelle, työkyvylle tai kehitykselle. Lainsäädännössä on tavattu keskittyä työturvallisuus- ja työaikasäännöksiin. Keskeisimpänä aiheena on perinteisesti ollut työajan pituus ja vasta sen jälkeen on tullut työturvallisuus (Vuorio 1955, 8). Työntekijäinsuojelulainsäädäntö kuuluu julkisen oikeuden alaan (Sipilä 1938, 228–229). Työoikeuden tutkija Martti Kairisen (1988, 15–16) mukaan julkisoikeudellisin normein säädellyillä työ- ja ympäristöasioilla on pyritty ajamaan yhteiskunnan yleistä ja yhteistä etua.

Koistinen (1999, 301) ei näe tarpeelliseksi erottaa työterveyttä ja työsuojelua. Hänen mukaansa molemmilla tavoitellaan työntekijän hyvinvointia ja terveyden suojelemista. Kyse on edistämiseen tähtäävästä toiminnasta. Myös lainsäädännössä työterveys ja työsuojelu ovat toisiinsa kietoutuneena. Työterveyshuollon voi nähdä osana työsuojelua, sillä

työturvallisuuslaissa (738/2002) viitataan monessa kohtaa työterveyshuoltoon ja sen tehtäviin. Nykyisen lainsäädännön mukaan työnantajan tulee noudattaa työterveyshuoltolakia sellaisessa työssä, jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (1383/2001). Laissa olevat viittaukset kuvaavat työsuojelun ja työterveyshuollon yhteyden tärkeyttä (Sauni 2014, 11).

2.1.1. Työsuojelun historiaa

Jotta nykyistä suomalaista työterveyshuoltoa on mahdollista ymmärtää, tulee ensin tarkastella työsuojelun historiaa suomalaisen yhteiskunnan kehityksen valossa. Tästä luvusta ilmenee, kuinka lait ja asetukset ovat ohjanneet yhteiskunnallista toimintaa Suomessa. Koistisen (1999, 317) mukaan uudistuksia voidaan selittää yhteiskunnallisten ongelmien muutoksella, tiedon tasossa tapahtuneella kehityksellä ja/tai poliittisessa ajattelussa sekä voimasuhteissa tapahtuneilla muutoksilla. Näiden tekijöiden ollessa suotuisassa suhteessa toisiinsa, ovat innovaatiot työelämän kehittämisessä todennäköisiä (em.) Aloitan historian tarkastelun 1800-luvun loppupuolelta, sillä siihen asti työsuojelu oli tarkoittanut lähinnä lasten ja nuorten työskentelyyn soveltuvan ikärajan määrittelyä (Hoskola 1989, 10).

1800-luvun loppupuoli

Suomalaisessa työsuojelun historiassa keskeinen aikaansaannos oli vuoden 1889 työväensuojelulaki. Asetus koski teollisuusammateissa toimivien työntekijöiden suojelua. (Hoskola 1989, 33.) Sipilä (1968, 35) näkee kyseisen asetuksen Suomen työsuojelusäännösten lähtökohdaksi. Työväensuojelulain perusteella suuriruhtinaskuntaan nimitettiin kaksi ammattientarkastajaa. Lisäksi vuonna 1903 perustettiin naispuolinen avustavan ammattientarkastajan virka. (Ketola 2009, 159.) Vuoden 1889 työväensuojelulaissa ikään kuin tunnustettiin kunnallisen tarkastuksen rooli valtiollisen tarkastuksen rinnalla. Kunnalliselle tarkastukselle ei kuitenkaan luotu omaa organisaatiota, vaan se toimi valtiollisen ammattientarkastuksen apuna. Tämä toteutui erityisesti käsityöammattien kohdalla. (Ks. Hoskola 1989, 33.) Kansainvälisesti vertailtuna Suomessa ammattientarkastus aloitettiin suhteellisen aikaisessa vaiheessa. Esimerkiksi Ruotsissa ammattientarkastus aloitettiin samana vuonna kuin Suomessa, Tanskassa vastaavasti 1873 ja Norjassa 1892. Venäjällä toimintaan oli ryhdytty jo vuonna 1886, kun taas Englannissa sitäkin aikaisemmin 1833. Saksassa ammattientarkastus oli käynnistynyt 1878 ja Itävallassa 1883. (Kuusi 1931, 592–594.)

Vuonna 1898 Suomessa astui voimaan lakisääteinen tapaturmavakuutus. Se velvoitti yhteensä 70 000 työntekijän työnantajat ottamaan työntekijöilleen tapaturmavakuutuksen. Lakisääteinen tapaturmavakuutus koski rautatehtaita, konepajoja, lasitehtaita, sahoja sekä paperi- ja selluloosatehtaita. Mielenkiintoista oli se, että lakisääteinen tapaturmavakuutus koski vain ammattitaitoisimpia, parempiosaisia, työntekijöitä. Ainoastaan he saivat osallistua yritysten työturvallisuusasioiden käsittelyyn. Tapaturmavakuutuksen tarkoituksena oli kehittää varovaisempia työtapoja ja lisätä työntekijöiden vastuuta siitä, että tuotantoprosessi etenee häiriöttömästi. (Kuusi 1931, 729–730, 753–769; Suikkanen 1983, 33–34.) Edellä mainitut uudistukset pohjautuivat pitkälti vuoden 1884 niin kutsutun Furuhjelmin komitean esityksiin. Ne puolestaan olivat saaneet vaikutteita esimerkiksi vuoden 1802 Englannin työsuojelulaista. (Väänänen 1995, 18.) Pohjoismaiden joukossa Suomi kuului tapaturmavakuutuksen osalta edelläkävijöihin. Suomessa tapaturmavakuutuslaki säädettiin vuonna 1895. Vertailun vuoksi mainittakoon vielä, että sama tapahtui Saksassa vuonna 1884, Itävallassa 1887 ja Italiassa 1898. (Hoskola 1989, 21.)

1900-luvun alkupuoli

1900-luvun alussa suomalaisessa yhteiskunnassa työsuojelulainsäädäntöön tehtiin tärkeitä uudistuksia. Ne astuivat kuitenkin voimaan noin kymmenen vuoden viiveellä. (Hoskola 1989, 28.) Ketola (2009, 159) näkee vuoden 1909 leipurilain ensimmäisenä merkinä ideologisesta muutoksesta Suomessa. Leipurilaki oli ensimmäinen aikuisen työntekijän työaika rajoittava laki. Se määräsi leipomon työntekijän enimmäistyöajaksi 48 tuntia viikossa ja 10 tuntia päivässä. Työsuojelun kannalta leipurilaki oli siinä mielessä merkittävä, että työntekijän kokonaisrasitusta pystyttiin rajaamaan. Rajausta oli tärkeä, sillä leipomotyötä tehtiin lähinnä yöaikaan. Työajan rajoituksen voikin nähdä ennen kaikkea työsuojelullisena toimenpiteenä. (Em.)

Vuonna 1917 myös metallialalla ryhdyttiin toimiin työajan rajaamiseksi. Metalliteollisuustyöntekijäin Liitto vaati Metalliteollisuuden Harjoittajain Liittoa neuvottelemaan työajan pituudesta. Metalliteollisuustyöntekijäin Liitossa valmistauduttiin ryhtymään lakkoon, vaikka ilman ammattijärjestön lupaa. Metalliteollisuustyöntekijäin Liitto sai kuitenkin lakkoluvan, eikä työtaisteluja ehditty edes aloittaa, kun liittojen välillä käytiin jo neuvotteluja. (Ala-Kapee & Valkonen 1982, 394–397.) Neuvottelut päättyivät siihen, että metallialalle tuli kahdeksan tunnin työpäivä (Hoskola 1989, 35). Puolisen vuotta myöhemmin laki kahdeksan tunnin työpäivästä hyväksyttiin myös eduskunnassa (Ala-Kapee & Valkonen 1982, 425). Vuonna 1927 myös ammattientarkastuslakiin onnistuttiin saamaan tärkeä lisäys,

kun työntekijät saivat valita työpaikan luottamusmiehen. Luottamusmiehen tehtävä oli edustaa työntekijöitä ”tarkastustilaisuuksissa ja myös tapauksissa, jolloin työntekijöillä on oikeus saada nähtäväksi tai lausuntoa varten yrityksen työoloja koskevia asioita”. Luottamusmiestä ei saanut erottaa työstään tehtävänsä takia. (Hoskola 1989, 38.)

Ensimmäisen ja toisen maailmansodan välinen aika oli Suomessa useiden sosiaalipoliittisten uudistusten aikaa. Esimerkkejä tästä olivat oppivelvollisuuslaki (1921), terveydenhoitolaki (1927), laki lasten ja nuorten käyttämisestä ammattityöhön (1929) sekä lastensuojelulaki (1936). Ketola (2009, 161) näkee, että vuoteen 1939 mennessä suomalaisessa yhteiskunnassa oli siirrytty laajemmin sosiaalipoliittikkaan pelkkien työväenkysymysten ratkaisuyrityksien sijaan. Työsuojelun kannalta merkittävä aikaansaannos Suomessa oli vuonna 1930 voimaan tullut ensimmäinen työturvallisuuslaki. Uutta oli ennen kaikkea se, että laki koski kaikkia ammattiryhmiä. (Em.)

Vähitellen käsitys työturvallisuudesta muuttui erityisesti amerikkalaisen Safety First -liikkeen tultua tutuksi. Menestyksekkään puunjalostuskonsernin johtaja Gösta Serlachius oli Yhdysvaltain vierailullaan tutustunut kyseiseen liikkeeseen. Sen taustalla oli ajatus, että onnettomuuksia työpaikalla voidaan estää oikeanlaisilla työskentelytavoilla. Serlachius palkkasikin omille tehtailleen turvallisuustarkastajan. Tehtaissa pyrittiin pitämään huolta turvallisuudesta työnantajan ja työntekijöiden muodostamissa turvallisuustoimikunnissa. Tavoitteena oli löytää turvallisia ja tuottavia ratkaisuja. Suomessa Serlachiuksen tehtaat olivat työturvallisuudessa edelläkävijöitä. Niissä turvallisuustoimikunnat perustettiin jo 1930-luvulla. Työturvallisuuslain ja Safety First -liikkeen lisäksi vuonna 1935 perustetulla Tapaturmantorjunta ry:llä on ollut tärkeä rooli Suomen työsuojelun historiassa. Tästä on osoituksena se, että valtion ammattientarkastajat toteuttivat työsuojelua yhteistyössä Safety First -liikkeen ja Tapaturmantorjunta ry:n kanssa. (Em.)

1940- ja 1950-luku

Toisen maailmansodan jälkeen Suomen piti maksaa sotakorvauksia. Valtio pyrki keskittämään tuotantoa (Väänänen 1995, 41–42). Vuonna 1944 Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö ja Suomen Työnantajain Keskusliitto solmivat eri alojen työehtosopimukset mahdollistavan yleissopimuksen. Ketola (2009, 163) näkee sopimusten aikaansaamisen osoituksena siitä, etteivät tuotannolliset paineet tai poliittisesti epävarma tilanne olleet esteitä työmarkkinakulttuurille, jossa neuvotellaan ja päästään osapuolten väliseen yhteisymmärrykseen. Toisen maailmansodan jälkeisenä aikana syntyi myös lääketieteen asiantuntijoiden, teollisuuden johtajien ja poliitikkojen välillä yhteisymmärrys siitä, että

kansanterveyttä tuli edistää. Työsuojeluun läheisesti liittyvä konkreettinen toimenpide oli esimerkiksi ammattitautien osasto ja poliklinikka, jotka perustettiin Helsingin yleisen sairaalan sisätautien osaston yhteyteen. Henkilökuntaa oli vähän ja se keskittyi tutkimustyössä aluksi lähinnä ajalle tyypillisiin yleisiin ongelmiin. Sellaisia olivat häämyrkytykset, bentseenin ja lyijyn aiheuttamat sairaudet. (Väänänen 1995, 40–42; Noro 1979, 57–58.)

Terveysthuollon ja sairaalalaitoksen kehitys eteni Suomessa hitaasti, sillä vasta 1950-luvulla sairaalaverkosto alkoi laajentua (Anttonen & Sipilä 2000, 36). Työterveyden kehitystä ja tutkimustyötä edisti merkittävästi vuonna 1945 perustettu Ammattilääketieteen tutkimussäätiö. Teollisuus osallistui säätiön rahoittamiseen, minkä voi nähdä osoituksena ajan hengestä. Vuonna 1951 perustettiin myös Työterveyslaitos, jonka tehtävä oli edistää työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä ja hyvinvointia. Sekä teollisuuden edustajat että sotakorvaustuotannon johto lupasivat jo Työterveyslaitoksen alkuvaiheessa tukea sen toimintaa. Tutkimusvälineisiin Työterveyslaitos sai tukea Rockefeller-säätiöltä. 1960-luvulla Ammattilääketieteen tutkimussäätiön nimi muutettiin Työterveyssäätiöksi. Siihen mennessä Työterveyslaitoksen toiminta oli jo huomattavasti laajempaa ja monipuolisempaa kuin aiemmin. Yhteiskunnallisessa keskustelussa oli tosin eriäviä näkemyksiä siitä, missä määrin julkisin varoin rahoitetusta Työterveyslaitoksen toiminnasta olisi hyötyä työelämälle. (Väänänen 1995, 19–34, 41–44, 100–110, 116; Noro 1979, 57–58.) Työterveyslaitos on järjestänyt työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta 1950-luvulta lähtien. Samoihin aikoihin myös terveydenhuolto työpaikoilla yleistyi huomattavasti. Vuodesta 1954 lääkäreiden on ollut mahdollista hankkia työlääketieteen erikoislääkärin pätevyys. (Ylikoski 1986, 34, 37.)

1960- ja 1970-luku

1960-luvun Suomessa teollisuuden ja palvelualojen määrä kasvoi valtavasti. Se johti muuttoliikkeeseen maalta kaupunkeihin. Suomen kaupungeissa ei kuitenkaan ollut tarpeeksi työpaikkoja suurille ikäluokille. Tästä syystä moni lähti työn perässä ulkomaille, esimerkiksi Ruotsiin. Työsuojelussa Ruotsi oli Suomea merkittävästi edellä. Suomi oli jäänyt myös muista pohjoismaista merkittävästi jälkeen työsuojeluasioissa. Tästä huolimatta Suomessa saatiin aikaan merkittäviä uudistuksia 1960-luvulla. Sellaisia olivat esimerkiksi työeläkelaki, sairausvakuutuslaki ja työnantajamaksun sisältävä vapaaehtoisuuteen perustuva työttömyysturva. Asteittain siirryttiin myös 40-tuntiseen ja viisipäiväiseen työviikkoon.

Työterveyslaitoksen ansiosta Suomen työpaikoilla oli myös huomattavasti aikaisempaa enemmän tietoutta työterveyteen liittyvistä asioista. (Ketola 2009, 164.)

Vuonna 1964 sairausvakuutusjärjestelmä alkoi korvata työnantajille työpaikkaterveydenhuollosta aiheutuvia kuluja. Aluksi korvattiin ainoastaan sairastuneista työntekijöistä aiheutuneita kustannuksia, mutta vuonna 1969 korvausten piiriin tulivat myös ehkäisevät palvelut. Tällaisia olivat esimerkiksi terveystarkastukset, terveyskasvatus ja työpaikkakäynneistä aiheutuneet menot. (Ylikoski 1986, 34.) Vuonna 1970 Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö, Suomen Työnantajain Keskusliitto ja Suomen Teknisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliitto sopivat Työturvallisuuskeskuksen perustamisesta. Työturvallisuuskeskuksen oli määrä toimia työsuojelun keskustoimikunnan toimistona. (Työturvallisuuskeskus 2000, 6.) Työturvallisuuskeskuksen rooli oli kuitenkin hankala. Sen tuli valtakunnallisesti edistää työterveyttä ja työturvallisuutta. Ongelmana oli kuitenkin se, ettei siellä työskennellyt yhtäkään terveydenhoitoalan henkilöä. (Ketola 2009, 172.)

Vuonna 1971 työterveyskomitean mietinnön mukaan suomalaisten työikäisten miesten terveydentila oli heikompi kuin monissa muissa Euroopan maissa (Väänänen 1995, 129). Tämä vaikutti siihen, että perinteisemmän työsuojelun lisäksi työssä käyvien ihmisten terveydenhuoltoon alettiin kiinnittää enemmän huomiota (Ketola 2009, 166). Historioitsija Ketolan (em. 168) mukaan työnantajat alkoivat ounastella uutta lainsäädäntöä, jossa viranomaisen lisääntyvä valta aiheuttaisi työnantajalle lisäkustannuksia ja saattaisi kaventaa työnantajan päätösvaltaa.

Työturvallisuuskeskuksen perustamisen aikaan 1970-luvulla monet ihmisen terveyttä ja työoloja kuvaavat käsitteet muuttuivat. Uusi työturvallisuuden käsite nähtiin osuvana kuvauksena niin työsuojelusta toimintana kuin Työturvallisuuskeskuksen roolista. Ajan henkeen eivät enää sopineet käsitteet tapaturmantorjunta ja työväensuojelu. Työväensuojelulla oli ollut alemman kansanluokan suojelemisen leima. Se ei aatteellisesti sopinut uuteen tasa-arvoa painottavaan aikaan. Tapaturmantorjunta antoi puolestaan liian kapean kuvan työsuojelusta. Olihan työsuojelun käsite laajentunut huomattavasti. Lisäksi työterveyden käsite kaipasi selkeää määrittelyä. (Ks. Ketola 2009, 172; Väänänen 1995, 133–134.)

Vuonna 1971 keskeiset työmarkkinajärjestöt pääsivät yhteisymmärrykseen työpaikkaterveydenhuoltoa koskevan sopimuksen osalta (Ylikoski 1986, 34). Työterveyskomitea ehdotti työterveyshuoltolakia. Lain oli tarkoitus koskea toisen palveluksessa olevia henkilöitä. Ajatuksena oli aluksi keskittyä erityistä vaaraa terveydelle

aiheuttaviin työpaikkoihin ja liittää työterveyshuolto yleiseen terveydenhuoltoon. Komitea näki ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja työsuojelun olevan kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Lopulta työterveyshuoltolaki hyväksyttiin. Se astui voimaan asteittain vuosien 1979 ja 1983 välisenä aikana. (Hoskola 1989, 75–76.)

Vanha ammattientarkastusjärjestelmä poistui, kun vuonna 1972 annettiin laki työsuojeluhallinnosta. Samalla syntyi myös uusi keskusvirasto nimeltä Työsuojeluhallitus. Se toimi sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa Tampereella. Samalla perustettiin myös työsuojelupiirit, joissa oli monipuolisesti koulutettuja tarkastajia. Uusi järjestelmä oli siinä mielessä merkittävä, että työsuojelun piiriin saatiin kaikki työpaikat. Yhtäältä huomionarvoista oli se, että järjestelmän piiriin saatiin pienet ja keskisuuret työpaikat. Toisaalta tärkeää oli myös se, että valvonta koski sellaisia suurempiakin työpaikkoja, joilla oli puutteita. (Ketola 2009, 184.)

Vuoden 1973 laki työsuojeluvalvonnasta antoi työsuojeluviranomaisille oikeuden päästä työpaikoille ja saada niiltä tietoja. Laki velvoitti työnantajan määräämään työsuojelupäällikön, joka vastasi työpaikan työsuojelusta. Yli 10 työntekijän yrityksissä tuli olla myös työsuojeluvaltuutettu. Jos työpaikalla työskenteli säännöllisesti vähintään 20 työntekijää, tuli perustaa työsuojelutoimikunta kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Lain mukaan työsuojelutoimikunnan tarkoitus oli turvallisuuden ja terveellisuuden edistäminen työpaikalla. (131/1973.)

Työsuojelun käsite jatkoi laajenemistaan. Työympäristön kemiallisiin ja fysikaalisiin tekijöihin sekä niiden soveltuvuuteen ihmisille kiinnitettiin erityistä huomiota. Myös ergonomia tuli käsitteenä tutuksi. Se yhdistettiin ennen kaikkea työkoneisiin ja -laitteisiin. Mikäli työsuojelutarkastaja havaitsi räikeitä epäkohtia työpaikalla, oli tarkastajalla oikeus teettää tarvittavat muutokset valtion kustannuksella ja periä aiheutuneet kulut työnantajalta. Jos kyse oli pienestä epäkohdasta, työsuojelutarkastaja oli oikeutettu käyttämään uhkasakkoa. Työsuojelutarkastajalla oli valtaa jopa kieltää vaaralliseksi havaitsemansa koneen käytön kokonaan. Tarvittaessa työsuojelutarkastaja sai poliisilta apua, jos työpaikalla oltiin vastahakoisia. (Ketola 2009, 185–186.)

1970-luvun puolivälissä työpaikkaterveydenhoidon piirissä oli jo 800 000 työntekijää. Vuoden 1978 työterveyshuoltolain rooli oli merkittävä, sillä sen johdosta vuonna 1983 ehkäisevän työterveyshuollon piiriin tuli koko työssä käyvä väestö. (Ylikoski 1986, 34.) Kehittynyt työsuojelutoiminta johti siihen, että vuodesta 1970 vuoteen 1980 kuolemaan johtaneet työtapaturmat puolittuivat. Ketolan (2009, 199) mukaan muutosta selittävät

lisääntynyt koulutus ja asennemuokkaus, joskin myös hallinnolla ja uudella säännöstöllä oli vaikutusta kehitykseen.

1960- ja 1970-luvuilla työterveyshuollon uudistuksiin olivat vaikuttaneet niin lisääntynyt tieto kuin taloudessa tapahtuneet muutoksetkin. Työtapaturmien lisääntyttä teollisuustyössä alettiin tunnistaa ja tunnustaa siihen liittyviä riskejä. 1960- ja 1970-luvuilla kyse ei ollut kuitenkaan enää ainoastaan siitä, että työelämä oli muuttunut. Muutoksia oli tapahtunut myös ihmisten elämänmuodossa ja asuinympäristössä. Yhteiskunnallisesti merkittävänä voidaan nähdä siirtyminen tavoitteelliseen työelämän kehittämiseen. Tästä syystä 1970-lukua voidaankin pitää työsuojelun vuosikymmenenä. (Koistinen 1999, 286, 302–303.)

1980- ja 1990-luku

1980-luvulla merkittävä aikaansaannos oli työturvallisuuslain muutos vuonna 1988. Kyseisessä uudistuksessa (27/1987) olennaista oli se, että työturvallisuuslakiin sisällytettiin henkinen työsuojelu. Uudella työturvallisuuslailla pyrittiin parantamaan ennakoivaa työsuojelua. Työnantajan tuli huomioida työympäristön ja työn suunnittelussa se, että työntekijä voi suorittaa työnsä turvallisesti. Työstä ei saanut aiheutua haittaa työntekijän ruumiilliselle tai henkiselle terveydelle. Työntekijä sai laillisen oikeuden pidättäytyä työstä, joka vakavasti vaaransi hänen omansa tai muiden työntekijöiden hengen tai terveyden. Työhyvinvoinnin liittäminen työsuojelun käsitteeseen oli uutta. (Hoskola 1989, 81.)

Entisestään laajentunut työsuojelun käsite oli yhteydessä myös aikaisempaa paremman tuottavuuden tavoitteluun. Tämä näkyi yritysten investointeina uuteen turvallisempaan ja tehokkaampaan teknologiaan. Laitteita hankittaessa ja työympäristöjä suunniteltaessa alettiin kiinnittää huomiota työsuojeluasioihin ja työhyvinvointiin. Näkemys siitä, että terve ja hyvinvoiva työntekijä on tuottavin, alkoi yleistyä. Tästä huolimatta teollisuudessa ja monella muullakin työpaikalla työympäristön muokkaamiset jäivät vielä vähäisiksi. Tämä näkyi esimerkiksi rasitusvammojen yleisyytenä. (Ketola 2009, 221.)

1990-luvun lamassa tuotantopaineet ja työttömyys aiheuttivat suuria vaikeuksia. Työntekijöitä irtisanottiin. Aikaisempaan verrattuna 1990-luvun irtisanomisissa uutta oli se, että työpaikkansa menettäneiden joukossa oli myös toimihenkilöitä ja johtajia. Laman aikana yrityksiä ajautui konkurssiin, pankkeja kaatui ja valtion varat hupenivat. Vuoden 1992 Suomen hallituksen säästöohjelman mukaisesti muun muassa eläkekustannuksia ja työttömyysturvaa leikattiin. Lisäksi työaikoja pidennettiin, terveyskeskusmaksuja korotettiin

ja varhaiseläkkeen ikärajaa nostettiin. Teollisuus toipui lamasta epätasaisesti. Alamäki työttömyyden suhteen jatkui aina vuoteen 1994 asti, vaikka vientiteollisuus olikin alkanut kasvaa jo edellisenä vuotena. Lama vaikutti mahdollisesti siihen, että henkiseen työsuojeluun alettiin kiinnittää enenevässä määrin huomiota. (Ketola 2009, 230–232.)

Vuonna 1994 Suomi liittyi Euroopan talousalueeseen, ja vuonna 1995 Euroopan unioniin. Työsuojelun kannalta se merkitsi lainsäädännöllisiä muutoksia. Koneiden, henkilösuojainten ja kemikaalien osalta siirryttiin markkinavalvontaan. Työpaikkatasolla työsuojeluun tuli keskittyä entistä enemmän. Samalla työsuojelusta tuli systemaattisempaa aikaisempaan verrattuna. Vuoden 1994 alusta työturvallisuuslain muutos velvoitti työnantajia laatimaan työsuojelun toimintaohjelman työntekijöiden turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi. Työsuojelun toimintaohjelman tuli perustua työpaikan riskien arviointiin ja sisältää työolojen kehittämistarpeet sekä selvityksen työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutuksista. Työnantajien tuli huomioida toimintaohjelmaan kirjatut turvallisuus- ja terveellisyystavoitteet myös työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa. Asioita tuli käsitellä yhdessä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa. Toimintaohjelmaan sisältyi ajatus kokonaisvaltaisen työsuojelun järjestämisestä. Ennen 2000-luvulle siirtymistä koettiin vielä yksi merkittävä uudistus, kun vuonna 1998 työturvallisuuslakia uudistettiin. Oleellisia lisäyksiä työturvallisuuslakiin olivat työntekijöiden työkyvyn ylläpito (tyky-toiminta) ja ikääntymisen huomioiminen. (Hoskola 1999, 89–90.)

2000-luvun alku

Ennen uudelle vuosituhannele siirtymistä lakia työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa oli päätetty muuttaa. Kyseinen lakiuudistus (1002/1999) astui voimaan vuonna 2000. Aiempaan työsuojelun valvontalakiin lisättiin pykälä, joka velvoitti työnantajaa seuraavasti:

Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työsuojeluvaltuutetulla ja varavaltuutetulla on tehtävänsä hoitamiseksi mahdollisuus saada asianmukaista koulutusta työsuojelua koskevista säännöksistä ja ohjeista sekä muista tehtävien hoitamiseen kuuluvista asioista. Valtuutetun koulutuksen suunnittelua ja järjestelyä on asianmukaisesti ja riittävän ajoissa käsiteltävä työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajansa kesken. Kouluttamisen on tapahduttava työaikana, jollei 8 §:ssä tarkoitettujen osapuolten kesken sovita toisin. Koulutuksesta ei saa aiheutua kustannuksia työsuojeluvaltuutetulle eikä varavaltuutetulle.

Uusi työsuojelun valvontalaki velvoitti työnantajan tarjoamaan sekä työsuojeluvaltuutetulle että varavaltuutetulle työsuojelun peruskoulutuksen. Työntekijöiden työsuojelun kannalta

lakiuudistus oli merkittävä. Jo aiempina vuosikymmeninä työsuojelua oli muutettu sekä sisällöllisesti että hallinnollisesti niin, että työsuojelutarkastajat ja työterveyshuolto olivat lähentyneet toisiaan. Työsuojelutarkastajat ja työterveyshuollon henkilökunta ymmärsivät aikaisempaa paremmin roolinsa ja tehtävänsä. (Hoskola 1999, 90.) 2000-luvulle tultaessa työsuojelu- ja työterveyshuoltotoiminnalle oli kuitenkin luotu aivan uudenlaiset edellytykset. Työsuojelutoiminta oli kehittynyt työolosuhteiden tarkastuksesta työmarkkinajärjestöjen sopimukselliseksi toiminnaksi ja sitä kautta lainsäädännöllä ohjatuksi institutionaaliseksi toiminnaksi. Työsuojelun ja työterveyshuollon kehitys on oiva osoitus siitä, miten tieto, politiikka ja olosuhteet ovat yhteydessä toisiinsa. (Koistinen 1999, 299, 316.)

Koistisen (2014, 283) mukaan ”työsuojelussa oli siirrytty sosiaalipolitiikasta yhä selkeämmin teknisten tieteiden, terveystieteiden, sosiologian ja psykologian tutkimusalueille – joskaan ei täysin. Pohjimmiltaan työsuojelun perusteet ovat eettisiä ja sosiaalisiin näkökohtiin perustuvia, vaikka toimenpiteissä ja toimintakulttuurissa näkyikin vahva sidos teknisiin tieteisiin ja työsuojeluteknologian kehitykseen.” Työsuojelun käsite sisältää työympäristökysymykset, työn kuormittavuuden ja vaatimusten tutkimisen sekä työaikakysymykset (Hoskola 1999; Eklund & Suikkanen 1986). Kuten edellä on käynyt ilmi, aluksi työsuojelu liittyi vahvasti nimenomaan teollisuustyön ja tuotantoprosessien kehitykseen. Siinä yhteydessä syntyi tarpeita turvallisten ja terveellisten työympäristöjen kehittämiseen sekä työntekijän suojelemiseen tapaturmilta, ammattitaudeilta ja liikakuormitukselta. (Koistinen 2014, 283.) Työn ja yhteiskunnan muuttuminen on vaikuttanut ja vaikuttaa siihen, että eri aikoina eri asiat ovat huomion keskipisteenä.

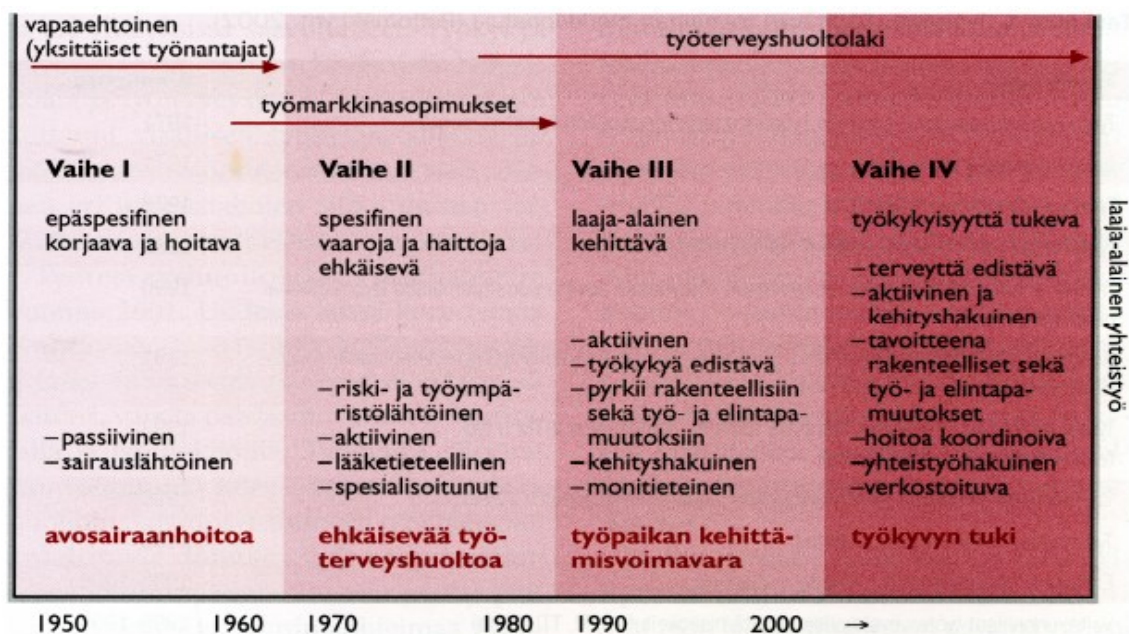
Perinteisestä sosiaalipolitiikan näkökulmasta työsuojelu on tarkoittanut sitä, että asetutaan niin kutsutun heikomman osapuolen puolelle. Tarkoitus on ollut suojella heikompaa osapuolta siltä, ettei vahvempi osapuoli käyttäisi tätä hyväkseen. Sama periaate pätee osittain myös oikeustieteisiin. (Koistinen 2014, 281–282.) Ruotsalainen oikeussosiologi Håkan Hydén (1981) kirjoittaa interventionormeista. Niillä hän tarkoittaa oikeussäännöstöä, joka velvoittaa yritykset huomioimaan toiminnassaan vaatimuksia ja rajoituksia. Normisto pyrkii ohjaamaan yrityksiä noudattamaan sellaisia arvoja, joita niiden ei kapitalismin (eli markkinaperustaisen voiton tuottamiseen pyrkivän toiminnan) todellisen perusidean mukaan tarvitsisi ottaa huomioon. Interventionormeihin liittyy pakottava lainsäädäntö ja valvonta, jotta yritykset noudattavat normeja. Valvonta pyrkii ohjaamaan yhteiskunnallista kehitystä haluttuun suuntaan. (Em. 111–112.) Juuri tätähän edellä käsitelty työsuojelun historia havainnollisti. Nykyään etenkin pohjoismaissa, työntekijät nähdään itsenäisinä toimijoina. Työsuojelun

katsotaan perustuvan yksilön sosiaalisiin oikeuksiin. Tällaisella oikeudellisen näkökulman asteittaisella kehittymisellä on ollut ratkaiseva merkitys niin työsuojelun kuin työhön perustuvien työntekijän sosiaalisten oikeuksienkin kannalta. (Koistinen 2014, 281–282.)

2.1.2. Työterveyshuollon kehitys

Edellisessä luvussa käsiteltiin sitä, kuinka tiivis kytkös työsuojelun ja työterveyshuollon välillä on. Vaikka työsuojelua ja työterveyshuoltoa ei välttämättä ole edes tarpeellista erottaa toisistaan, voidaan niissä nähdä joitain eriäväisyyksiä. Koistinen (1999, 301) näkee työsuojelun perustuvan lähinnä tuotantotaloudellisiin ja sosiaalipoliittisiin intresseihin, kun taas työterveyshuollolla on enemmänkin työ- ja sosiaalilääketieteelliset sekä kansanterveydelliset perusteet. Työterveyshuoltoa on uudistettu lääketieteellisin perusteluin, ja työlääketiede on muotoutunut omaksi tieteenalaksi. Työterveyshuollon kehitys on perustunut eri tieteiden väliseen tutkimukseen. Työterveyshuoltoon läheisesti yhteydessä ovat niin kansanterveystiede, fysiologia, liikunnan tutkimus, urheilulääketiede, psykologia, kuntoutustutkimus, kemia kuin muutkin luonnontieteet. (Em. 301–302.)

Työterveystieteellisellä tutkimuksella on analysoitu ja määritelty ammattisairauksia. Niillä on pyritty selvittämään syy-seuraussuhteita ja hoitomahdollisuuksia. Lisäksi on kehitetty työkyvyn arviointimenetelmiä ja tutkittu työolojen ja terveellisten elämäntapojen välistä yhteyttä. (Em.) Työterveyshuollon tavoitteiden ja palveluiden sisällön kehityksessä voidaan nähdä neljä vaihetta. Kuvio 1 havainnollistaa hallinnollista näkemystä työterveyshuollon tehtävistä ja roolista eri aikoina.



KUVIO 1. Työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön kehitys Suomessa (Husman 2010, 57).

Kuten kuviossa 1 ilmenee, työterveyshuollon ensimmäinen vaihe sijoittuu 1950- ja 1960-luvuille. Tuona aikana työterveyshuolto tarkoitti lähinnä avosairaanhoitoa. Työterveyshuolto oli luonteeltaan epäspesifiä, korjaavaa ja hoitavaa. Työterveyshuoltoa leimasi passiivisuus ja sairauslähtöisyys.

Työterveyshuollon toiseksi vaiheeksi nähdään 1970- ja 1980-luvut. Kyseistä ajanjaksoa kutsutaan kuviossa 1 ehkäiseväksi työterveyshuollon vaiheeksi. Tuolloin Suomen työikäisen väestön terveydentila näytti kansainvälisen vertailun valossa huolestuttavalta, mistä mainittiin sivulla 9. Asiantilan parantamiseksi terveystoimien painopisteeksi asetettiin sairauden ehkäisy. Terveystoimien tavoitteisiin kuului työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen vähentäminen tai poistaminen. Ajateltiin, että työperäiset vaarat ja haitat ovat ehkäistävissä helpommin kuin sairastuminen yleisesti ottaen. Esimerkiksi suomalaisille tyypillisten kansantautien aiheuttajat tunnettiin vain osaksi, mistä syystä kansantautien ehkäisy koettiin vaikeaksi. Jotta sairauksia pystyttiin aikaisempaa paremmin ehkäisemään, piti työterveyshuollon kehittyä. (Rokkanen 2015, 19.) 1980-luvun keskivaiheilla työterveyshuollon kattavuus oli jo 80 prosenttia. Maantieteellisesti alueellisia eroja ei enää juurikaan esiintynyt. Siitä olivat huolehtineet pääosin terveyskeskukset. Mitä suurempi työpaikka oli, sitä suurempi oli todennäköisyys, että työterveyshuolto oli järjestetty. Eniten puutteita oli pienillä työpaikoilla. (Kalimo ym. 1989, 267–269.)

Kuvion 1 mukaan työterveyshuollon kolmantena vaiheena pidetään 1990- ja 2000-lukua. Sitä kutsutaan työpaikkojen kehittämisvoimavara-vaiheeksi. 1990-luvun alussa työterveyshuollon toiminnassa painottui vielä sairaanhoito. Teollisuuden yrityksissä keskityttiin tehostamaan toimintaa ja säästämään kustannuksissa. Työtapaturmien ja ammattitautien lisäksi työelämässä korostuivat uudenlaiset ongelmat, kuten ylikuormitus, kiire ja stressi (Rokkanen 2015, 20, 57). Lamberg (1994, 179) ei kiistä sitä, etteikö taloustilanteella olisi ollut vaikutusta työterveyshuollon toimintaan. Sitäkin tärkeämpänä tekijänä hän kuitenkin näkee työelämän hurjan kehitystahdin.

2000-luku nähdään kuviossa 1 siirtymisenä työterveyshuollon neljänteen vaiheeseen, jota nimitetään työkyvyn tueksi. Tämän taustalla on huoli väestön ikääntymisestä. Hallinnollisesta näkökulmasta on pidetty tärkeänä sitä, että työvoiman työkyky onnistuttaisiin säilyttämään. Esimerkiksi uusi teknologia on aiheuttanut uudenlaisia altistuksia ja kuormitustekijöitä. (Ks. Rokkanen 2015, 23–24.) Työn sisällön muuttuminen on johtanut työterveyshuollon sisällön ja toimintatapojen muokkaustarpeisiin. Uudistetun työterveyshuoltolain (1383/2001) tavoitteena on ollut lujittaa työterveyshuollon toimintaa työn ja työympäristön

kehittämisessä. Kyseisessä laissa näkyy pyrkimys työyhteisöjen turvallisuuden kehittämiseen sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Nykyään ei siis pyritä enää ainoastaan ehkäisemään sairauksia, vaan myös tukemaan työntekijän terveyttä ja työkykyä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla sisältyy työterveyshuollon rooliin.

2.1.3. Työterveyshuollon nykytila

Edellä on käyty läpi sitä, miten työterveyshuolto on kehittynyt nykyiseen muotoonsa. Työelämän muutokseen ovat vaikuttaneet niin teollistuminen, organisaatioinnovaatiot, sosiaalisten arvojen muutos kuin yhteiskunnan modernisoituminenkin. Monet työelämän laatuun ja työntekijöiden sosiaaliseen asemaan vaikuttavat tavoitteet on saavutettu työsuojelun ja työterveyshuollon institutionalisoimisella. (Koistinen 1999, 286.) Suomessa työterveyshuollon toimintaa ja sisältöä on ohjattu yhtenäisellä lainsäädännöllä vuodesta 1979, jolloin työterveyshuoltolaki (748/1978) astui voimaan. Työelämän muuttuessa työterveyshuoltolainsäädäntöä on muokattu useaan kertaan. Lainsäädäntömuutoksilla on pyritty esimerkiksi vaikuttamaan työterveyshuollon kattavuuteen ja sisältöön. Hallinnollinen tavoite on ollut myös kannustaa työpaikkoja työterveyshuollon käyttöön sekä varmistaa ammattihenkilöiden sekä asiantuntijoiden käyttöä. Historian tarkastelu osoittaa, kuinka monisyinen tausta työterveyshuollolla on. Työterveyshuoltoa säätelevään normistoon vaikuttaa usea eri laki ja asetus sekä valtioneuvoston että sosiaali- ja terveysministeriön päätös. (Rokkanen 2015, 18.) Tämän päivän Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Työterveyslaitos pyrkii kehittämään työterveyshuoltoa. Työterveyslaitos seuraa työterveyshuollon kattavuutta ja järjestää kehittämishankkeita. Lisäksi se antaa koulutusta ja tiedottaa yrittäjäjärjestöjä sekä työterveysyksiköitä työterveyshuoltoasioista. (Sauni ym. 2012, 71.)

Nykyisen työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan yrityksen työllistäessä yhdenkin työntekijän, tulee työnantajan järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto. Kyseisen lain mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään kustannuksellaan työntekijöilleen työterveyshuollon ”työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi”. Kyse on siis työntekijöiden turvallisuuden, terveyden ja työkyvyn edistämisestä. Tätä tarkoitetaan puhuttaessa lakisääteisestä työterveyshuollosta. Lakisääteinen työterveyshuolto on ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Laki ei velvoita työnantajaa järjestämään muunlaisia työterveyspalveluja, kuten sairaanhoitoa. Halutessaan

työnantaja voi kuitenkin sellaisia työntekijöilleen tarjota. Vapaaehtoisten työterveyshuoltopalveluiden tarkoitus on tehostaa työssä käyvien henkilöiden terveystalveluja. Samalla ne myös tukevat lakisääteistä, ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa. (Rokkanen 2015, 14.)

Työterveyshuoltolain ensimmäisessä pykälässä korostetaan kolmen tahon yhteistä vastuuta. "Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää:

- 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä;
- 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta;
- 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä
- 4) työyhteisön toimintaa." (1383/2001.)

Työterveyshuollon ja työpaikan tulee tehdä "suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi" (708/2013). Kansainvälisessä vertailussa huomataan, että myös monissa muissa Euroopan maissa työterveyshuolto on lakisääteistä. Hämäläinen (2008) on tutkinut sitä, kuinka eri maiden välillä lain sisältö, työterveyshuollon toimijat, heidän koulutustasonsa, käytössä olevat välineet sekä työterveyshuollon seuranta- ja ohjantajärjestelmät vaihtelevat kuitenkin merkittävässä määrin. Vaikka Suomessa työnantajan ei olekaan pakko järjestää työntekijöilleen sairaanhoitopalveluita, monet työnantajat tarjoavat niitä työntekijöilleen.

Yhteiskunnallisella tasolla on tärkeä ymmärtää, että Suomesta puhuttaessa työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut ovat olennainen osa työssä käyvien henkilöiden perusterveydenhuoltoa (Virtanen & Mattila 2011). Useissa muissa maissa sairaanhoito ei sisälly työterveyshuoltoon lainkaan tai työnantaja kustantaa ainoastaan työperäisiä sairauksia koskevia palveluja (ks. Hämäläinen 2008, 114–118, 157–163, 266–267). Rokkanen (2015, 16) selittää maiden välisiä eroja sillä, että tarpeen käsite, sen tulkinta sekä työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö voivat vaihdella suurestikin. Tämä voi olla yksi selitys sille, miksi eri maissa myös työpaikkojen tarpeiden arviointi on kehittynyt eri tavoin. Tämän tutkimuksen kannalta ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista keskittyä enempää kansainväliseen vertailuun. Tarkoitus oli vain lyhyesti havainnollistaa sitä, että suomalainen työterveyshuoltojärjestelmä on aivan omanlaisensa ja samalla ainutlaatuinen kokonaisuus.

2.2. Työterveyshuollon muutos, pienet yritykset ja metalliteollisuus

Luvun 2.2. aluksi käsitellään työterveyshuollon rakenteellista muutosta. Sen jälkeen katsotaan, mitä pienten yritysten ja työterveyshuollon välisestä suhteesta tiedetään. Lopuksi myös metalliteollisuutta tarkastellaan aiemman tutkimuksen valossa.

2.2.1. Työterveyshuollon rakennemuutos

Kuten kuvio 1 kappaleessa 2.1.2. sivulla 14 osoittaa, työterveyshuollon voi katsoa syntyneen 1950-luvulla ja olleen siitä lähtien muutoksessa. Nykyään työterveyshuolto on yhä useamman työntekijän oikeus. Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvaustietojen mukaan vuonna 2013 työnantajat tarjosivat työterveyshuoltoa 1 858 400 työntekijälle. Vuosien 2005 ja 2013 välisenä aikana työterveyshuollon piiriin kuuluvien työntekijöiden määrä oli kasvanut 5,5 prosenttiyksikköä. Palkansaajana toimivasta työvoimasta 87,4 prosentille työnantaja oli järjestänyt lain velvoittaman työterveyshuollon. Tilastojen valossa näyttää kuitenkin siltä, että osassa pienistä työpaikoista työnantaja ei ole lainkaan järjestänyt työntekijöilleen työterveyshuoltoa. Toisaalta tilastoja saattaa myös vääristää se, että jotkin työpaikat eivät hae Kelan korvauksia työterveyshuollon kustannuksista. Tämän tiedetään olevan tyypillistä etenkin pienille yrityksille. (Kela 2015, 10.) On siis mahdollista, että työterveyshuoltopalvelujen piiriin kuuluvien työntekijöiden prosentuaalinen osuus on todellisuudessa suurempi kuin tilastot antavat ymmärtää, sillä tilastot perustuvat Kelan korvaustietoihin. Joka tapauksessa valtaosa työnantajista noudattaa lakia järjestämällä työntekijöilleen työterveyshuollon. Oletettavasti näin on myös valtaosassa metallialan pienyrityksiä.

Työterveyshuoltojärjestelmässä on meneillään rakennemuutos, kirjoitetaan Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa (Työ ja terveys 2010, 253). Se on Työterveyslaitoksen kolmen vuoden välein tekemä tietokoneavusteinen puhelinhaastattelu, jossa kerätään kattavaa tietoa Suomessa työskentelevien ihmisten työstä, työoloista ja terveydestä. Työterveyslaitos on toteuttanut tutkimuksen vuodesta 1997 lähtien. (Työterveyslaitos 2014.) Työterveyshuollon rakennemuutos näkyy siten, että 2000-luvun alusta vuoteen 2009 työterveysyksiköiden lukumäärä laski noin kolmanneksella. Vuosituhannen vaihteessa työterveysyksiköitä oli vielä noin 1000, kun vuonna 2009 määrä oli enää 650. Samalla aikavälillä yksityisten lääkäriketjujen osuus palveluntuottajista kasvoi 11 prosentilla. Työterveysyksiköiden määrä jatkoi laskuaan. Vuoden 2010 lopussa yksiköitä oli enää 475. Työterveyshuoltopalvelujen tuottajista yhä useampi on yksityinen lääkäriketju, ja ne hoitavat myös suurimman osan asiakkaista. Lähes joka toinen työterveyshuoltopalvelujen piiriin kuuluvasta työntekijästä saa

työterveyshuoltopalvelunsa yksityisestä lääkärikeskuksesta. Tosin nyt lääkärikeskusten osuus työterveyshuollon palveluntuottajina vaikuttaisi tasaantuneen. (Työ ja terveys 2010, 253; Työ ja terveys 2013, 160, 166.)

Myös palveluntuottajatyypeissä on tapahtunut muutoksia. Perinteisesti työterveyshuoltopalvelujen tuottaja on ollut joko kunnallinen terveyskeskus, yksityinen lääkärikeskus, useamman yrityksen yhteinen palveluntuottaja tai yrityksellä on ollut oma työterveysyksikkö (Räsänen & Kankaanpää & Peurala & Eskola & Husman 1999). Enää asia ei ole näin yksiselitteinen. Lainsäädännön muutos on mahdollistanut kunnallisen työterveyshuollon ulkoistamisen ja yhtiöittämisen. Nykyään kunnan ei välttämättä tarvitse tuottaa palveluita itse, vaan pelkkä työterveyshuollon järjestämisvastuun täyttäminen riittää. Kunnan täytyy siis edelleenkin järjestää työterveyshuoltopalveluita kunnan alueen työpaikoille, mutta tuottaja voi olla yksityinen toimija. (Ks. Huhtanen 2012, 81–87.) Muita tyypillisiä vaihtoehtoja perinteiselle kunnan itse tuottamalle työterveyshuollolle ovat kunnalliset työterveyshuollon liikelaitokset ja osakeyhtiöt (Rokkanen 2015, 46).

Vuoden 2016 loppuun mennessä kunnalliset liikelaitoksetkin tulee yhtiöittää sairaanhoitopalveluiden osalta, jos kunta hoitaa tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla. Kilpailutilanteella markkinoilla tarkoitetaan kunnan osallistumista tarjouskilpailuun. Kilpailutilanteessa markkinoilla toimiminen edellyttää sitä, että kunta myös hinnoittelee toimintansa markkinaperusteisesti. Tällä halutaan välttää kilpailun vääristyminen. Jos kunta ei halua yhtiöittää työterveyshuollon sairaanhoitopalveluita, voi se jatkaa toimintaansa tuottamalla vain ennaltaehkäiseviä työterveyshuoltopalveluita. Mahdollista on myös esimerkiksi se, että kunta ulkoistaa vain sairaanhoitopalvelut yksityisen toimijan tehtäväksi. (410/2015.) Lainsäädännössä lähtökohta on kuitenkin ollut se, että samat ammattihenkilöt huolehtisivat sekä työterveyshuollon ennaltaehkäisevistä palveluista että sairaanhoidosta (STM 2004, 66). Hallinnollisesta näkökulmasta katsottuna työterveyshuollon ennaltaehkäisevien palveluiden ja sairaanhoitopalveluiden eriyttämistä ei siis pidetä toivottavana asiantilana.

Lainsäädännöllisistä muutoksista näkyy se, kuinka moninaisten muutosten kohteena työterveyshuolto on tämän vuosituhaten alkupuolella ollut ja on edelleenkin. Merkittävä muutos on kuntien mahdollisuuksien kaventuminen tuottaa palvelua itse omana toimintanaan kilpailluilla markkinoilla (Penttilä & Ruohonen & Uoti & Vahtera 2015, 23). Varsinkin kunnalliseen työterveyshuoltoon liittyy lainsäädännön osalta monia epäselvyyksiä, sillä kunnallisten liikelaitosten ja osakeyhtiöiden voi katsoa sijoittuvan yksityisen ja

kunnallisen toiminnan välimaastoon (ks. esim. Penttilä ym. 2015). Julkisen ja yksityisen välisen rajan voi nähdä monella tapaa hämärtyneen, sillä julkiseen terveydenhuoltoon liittyy markkinaperiaatteita (Ks. Anttonen & Haveri & Lehto & Palukka 2012a; Anttonen & Häikiö & Valokivi 2012, 20).

Ilmi on käynyt se, että työterveysyksiköiden määrä on laskenut merkittävästi ja palvelu voidaan tuottaa aikaisemmasta poiketen monella eri tapaa. Työterveyshuollon rakennemuutoksen voi katsoa liittyvän 1990-luvulla voimistuneeseen hyvinvointivaltion suunnanmuutokseen, josta Julkunen (2001) kirjoittaa. Toiminnan, toimijoiden tai palveluiden järjestämisen muuttuessa luottamuksen merkitys palvelujärjestelmää kohtaan kasvaa. Julkiseen sektoriin kohdistunutta luottamusta tutkineiden Kovalaisen ja Österbergin (2000, 84) mukaan uudessa tuotantotavassa keskeistä on palvelun tason säilyttäminen. Luottamuksen mittaaminen on kuitenkin ongelmallista. Yhtenä luottamuksen mittarina voidaan pitää yhteistyön sujumista ja jatkumista. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on se, millaisena metalliteollisuuden pienyritykset näkevät vuorovaikutuksen työterveyshuollon kanssa, ja millainen on yrityksessä vallitseva luottamus työterveyshuoltoon. Yhteistyö edellyttää organisaatioissa toimivien ihmisten keskinäistä luottamusta siitä, että molemmat osapuolet noudattavat sovittuja sääntöjä. (Ks. Kovalainen & Österberg 2000, 83–85.) Luottamukseen ja yhteistyöhön perehdytään tarkemmin luvussa 3. Sitä ennen tarkastellaan kuitenkin vielä, mitä pienten yritysten työterveyshuollosta ja metalliteollisuudesta tiedetään.

2.2.2. Pienten yritysten työterveyshuolto

Johdannossa esitettiin, että valtaosa Suomessa toimivista yrityksistä on pieniä yrityksiä (alle 50 työntekijää) ja niiden merkitys työllistäjänä on suuri. Suomessa toimivien pienten yritysten ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä on kuitenkin tutkittu melko vähän. Launisen ja Rokkasen (2007, 227) mukaan yrityksen ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä voi hankaloittaa se, ettei työterveyshuolto pysty ymmärtämään yrityksen toimintoja ja kehitysdynamiikkaa. He arvostelevat sitä, ettei työterveyshuollolla ole useinkaan käsitystä siitä, millaista yritysten arki on. Erityisen ongelmallista tämä on juuri pienissä yrityksissä. (Em.)

Tutkimusten mukaan työnantajilla ja työntekijöillä on puutteellisia tietoja työterveyshuollon sisällöstä (Rokkanen & Launis 2008, 18). On kritisoitu sitä, että työterveyshuollon ja yritysten välinen toimintakulttuuri ja -käytännöt eivät ole tarpeeksi työpaikkakeskeisiä. Mannisen, Laineen, Leinon, Mukalan ja Husmanin (2007, 16) mukaan työterveyshuollon laadukas

toiminta edellyttää sitä, että toiminnan suunnittelu perustuu työpaikan omiin tarpeisiin. He näkevät toiminnan vaikuttavuuden riippuvan työpaikan ja työterveysyksikön välisestä yhteistyöstä. Laine, Peurala, Rautio ja Manninen (2009, 38) pitävät kuitenkin ongelmana sitä, etteivät työterveyshuollon asiakasyritykset esitä aktiivisesti toiveita ja tavoitteita toimintasuunnitelmiin. He väittävät, ettei yrityksillä useinkaan ole käsitystä siitä, miten työterveyshuollon asiantuntemus voisi yrityksiä hyödyttää. Tästä syystä esimerkiksi toimintasuunnitelman laatiminen jää lähinnä työterveyshuollon vastuulle. (Em.)

Rokkanen (2015, 89) arvostelee sitä, ettei työterveyshuollolla ole tarpeeksi kattavaa tietoa työpaikoista. Toisaalta hänkin näkee ongelmia myös yritysten toiminnassa. Yritysten edustajien puutteellinen tietämys työterveyshuollosta ilmenee usein neuvottelutilanteissa. Vain harvoissa yrityksissä ollaan tietoisia siitä, mistä ja miten työterveyshuollon edustajien kanssa kannattaisi keskustella. (Em. 89–90.) Jos työpaikan tarpeiden arviointi on puutteellista, on osapuolten vaikea asettaa yhteisiä tavoitteita (Laine ym. 2009, 38). Rautio (2004, 179) näkee tässä ongelman, sillä hänen mukaansa vain työterveyshuollon ja työpaikan välisellä kiinteällä yhteistyöllä voidaan saavuttaa työterveyshuollon tuloksellinen toiminta.

Laineen ym. (2009, 38–42) tutkimuksesta ilmenee, että vain harvoin työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen välinen toimintasuunnitelma sisältää lain ja asetusten mukaiset työterveyshuollon toimenpiteet. Lisäksi ne on kirjattu hyvin yleisellä tasolla. Harvoissa poikkeuksissakin kyseessä on yleensä ison yrityksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. (Em.) Voidaan siis olettaa, että tässä mielessä tilanne pienissä yrityksissä on yleisesti heikko. Laine ym. (2009, 38–42) kirjoittavat, että työpaikan ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä ongelmana on ollut se, ettei toiminta ole tarpeeksi suunnitelmallista. Yritysten ja työterveyshuollon välisiin toimintasuunnitelmiin ei juuri sisälly sellaisia tavoitteita, joiden toteutuminen olisi mitattavissa. Erityisesti pienten yritysten ja työterveysyksiköiden yhteistyö on vähäistä, eikä se ole säännöllistä. (Em.) Tutkimuksia työpaikan tarpeista yhteistyötilanteissa ei ole tehty (ks. Rokkanen 2015, 79).

Periaatteessa työnantaja voi valita työterveyspalvelujen tuottajan itse. Laki ei määrää sitä, kenen kanssa työpaikan tulee tehdä sopimus. Käytännössä tämä ei kuitenkaan aina toteudu, koska yksityinen palveluntuottaja voi kieltäytyä ottamasta esimerkiksi pieniä yrityksiä asiakkaakseen. Sen sijaan kunnallinen työterveyshuolto on velvoitettu tarjoamaan palvelut kaikille halukkaille yrityksille. (Rokkanen 2015, 14.) Pienten yritysten työterveyshuoltopalveluista onkin tyypillisesti vastannut kunnallinen työterveyshuolto. Vuonna 2009 Suomessa oli 91 kuntaa, joissa ainoa työterveyshuoltopalvelujen tuottaja oli

kunnallinen työterveyshuolto. (Työ ja terveys 2010, 5–6, 171.) Kyseisenä vuonna Suomessa oli yhteensä 348 kuntaa (Tilastokeskus 2013). Yli neljänneksessä Suomen kunnista ainoa työterveyshuoltopalvelujen tuottaja oli siis kunnallinen työterveyshuolto.

Terveyskeskusten yhteydessä toimivien työterveyshuoltoasemien merkitys on ollut siinä mielessä suuri, että ne ovat kattaneet koko maan ja palvelleet ennen kaikkea pieniä yrityksiä. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että terveyskeskusten työterveysyksiköiden toimintaa estää resurssien ja terveyskeskuksen johdon tuen puute. (Rokkanen 2015, 46, 49–50.) 2000-luvun aikana kunnallisten terveyskeskusten omien yksikköjen lukumäärä on puolittunut ja kunnallisten työterveyshuollon liikelaitosten sekä osakeyhtiöiden määrä on kaksinkertaistunut. Kunnalliset työterveyshuoltopalveluja tuottavat liikelaitokset palvelevat jo yli puolta kunnallisen työterveyshuollon henkilöasiakkaista. Niiden resurssien kerrotaan olevan perinteistä kunnallista työterveyshuoltoa paremmat. (Työ ja terveys 2013, 166.)

Työterveyshuollon nykytilaa käsittelevässä luvussa 2.1.3. kävi ilmi, että työterveyshuoltolaki velvoittaa työpaikkaa ja työterveyshuoltoa toimimaan yhteistyössä. Rokkasen ja Launiksen (2003, 65–72) mukaan työterveyshuollon toimintaa on kuitenkin osaltaan vaikeuttanut työpaikoilla 1990-luvulla alkanut nopea muutostahti ja sen seuraukset työhyvinvointiin. Työelämän tutkija Pasi Pyöriä (2008, 20) painottaakin eri toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyttä, sillä vain harvoin yksittäinen ihminen pystyy yksin ratkaisemaan työssä jaksamiseen tai työhyvinvointiin liittyviä ongelmia. Tämä näkemys tukee lainsäädännöllistä ajatusta siitä, että työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon on tärkeää toimia yhteistyössä. Launiksen ja Rokkasen (2007, 211–212) mukaan yrityksen ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä on vaikeuttanut myös se, että työterveyshuollon henkilökunta on kokenut keskustelut yritysten johdon kanssa vaikeiksi. Syynä he näkevät sen, että työntekijät keskittyvät lähinnä ongelmiin ilmapiirikyselyissä, työterveystarkastuksissa ja sairausvastaanotoilla. Yritysten johtajat saattavat kokea, että työterveyshuolto syyttää heitä ja astuu heidän varpailleen. Johto saattaa nähdä työterveyshuollon puuttuvan asioihin, jotka eivät kuulu työterveyshuollon toimenkuvaan. Tällaisessa tilanteessa onkin mahdollista, että työterveyshuolto vaikuttaa jopa kielteisesti yrityksen johdon ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. (Em.)

Virokannas ja Pyrrö (2010, 19) väittävät henkilöstön hyvinvoinnin, terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn paranemisen tuottavan yritykselle taloudellista hyötyä. Heidän mukaansa taloudellisen tuottavuuden on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi työntekijöiden tyytyväisyyteen työssä ja työpaikan myönteiseen ilmapiiriin. Työnantajat näyttäisivät

yleisesti ottaen olevan samaa mieltä. Siitä osoituksena on, että työnantajien työntekijäkohtainen panostus työterveyshuoltoon on kaksin- tai kolminkertaistunut yrityksen koosta riippuen kahdenkymmenen viime vuoden aikana (Kela 2015, 13). Myös tämän tutkimuksen kohteena olevien pienyritysten voi siis olettaa sijoittavan euromääräisesti aiempaa enemmän työterveyshuoltoon. Rokkanen (2015, 13) kuitenkin olettaa yritysten haluavan rahoilleen vastinetta.

Heikkisen (2007, 4333) mukaan työpaikat odottavat työterveyshuollon vaikuttavuuden ilmenevän sairauspoissaolojen ja ennen aikaisen eläköitymisen vähenemisenä. Hän näkee Virokannaksen ja Pyrrön tapaan yritysten odottavan työturvallisuuden ja työntekijöiden työkyvyn edistämisen vaikuttavan myönteisesti tuottavuuden kasvuun. Kankaanpää (2012, 82–84) kuitenkin haastaa Heikkisen, Virokannaksen ja Pyrrön. Hänen mukaansa ei ole voitu osoittaa, että yrityksen taloudellisella panostuksella ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon olisi yhteys yrityksen taloudelliseen menestykseen. Monien tutkimusten mukaan henkilöstön hyvinvointi on kuitenkin yhteydessä yrityksen taloudelliseen menestykseen, kuten Ojala ja Ahonen (2005, 72–80) osoittavat. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on se, minkälaisia merkityksiä metalliteollisuuden pienyritykset antavat työterveyshuollolle.

2.2.3. Metalliteollisuus alana

Metalliteollisuus on laaja käsite. Se voidaan jakaa neljään kategoriaan: metallimalmien louhintaan, metallien jalostamiseen, metallituotteiden sekä koneiden ja laitteiden valmistamiseen. Tämän tutkimuksen yritykset asettuvat kahteen jälkimmäiseen kategoriaan. Metallituotteita sekä koneita ja laitteita valmistavilla yrityksillä on kansantaloudellisesti suuri merkitys. Vuonna 2012 kone- ja metalliteollisuus oli Suomen suurin vientiala. Sen osuus tavaraviennistä oli 25 prosenttia. Kesällä 2012 ala työllisti 134 000 henkilöä ja oli siten suurin työllistäjä teollisuudessa. Vastaavasti metallituotteita valmistavat yritykset työllistivät vuonna 2008 noin 50 000 henkilöä. Metallituotteita valmistavat yritykset ovat pääosin pienyrityksiä. Metallituotteita valmistavat yritykset tekivät vuonna 2008 noin yhdeksän miljardin euron liikevaihdon. (Työ ja terveys 2010, 192–193; Työ ja terveys 2013, 179.)

Suomessa työtapaturmat jakaantuvat ajoittain epätasaisesti. Vaihtelua esiintyy niin toimialojen kuin ammattienkin välillä. Jopa yksittäisen teollisuuden toimialan sisälläkin erot voivat olla suuria. Näin on myös metalliteollisuudessa. Koko metalliteollisuutta tarkasteltaessa työtapaturmia ilmenee keskimäärin muita teollisuudenaloja enemmän. Erityisesti metallien jalostuksessa ja metallituotteiden valmistuksessa tapaturmariskit ovat huomattavasti suurempia metalliteollisuuden keskiarvoon verrattuna. Vaikka noin puolet

metallialan työntekijöistä kokeekin työturvallisuuden parantuneen työpaikallaan, yli puolet metalliteollisuuden työntekijöistä arvioi omassa työssään tapaturmariskin vähintään kohtalaiseksi. Ammattitauteja metalliteollisuudessa ilmeni vuonna 2007 suunnilleen saman verran kuin teollisuudessa keskimäärin. Tyypillisiä metalliteollisuudessa esiintyviä ammattitauteja ovat meluvammat, rasisairaudet, ihotaudit ja asbestisairaudet. Metalliteollisuuden eri aloilla syöpää aiheuttaviin altisteisiin lukeutuvat kromi(VI)-yhdisteet sekä nikkeli ja sen epäorgaaniset yhdisteet. (Työ ja terveys 2010, 192–194; Työ ja terveys 2013, 150–153.)

Metalliteollisuuden eri toimialoilla etenkin melu ja erilaiset pölyt aiheuttavat työntekijöille haittaa. Koko metalliteollisuutta tarkasteltaessa työssään melun ja pölyn haitalliseksi kokee noin puolet työntekijöistä. Tärinän kokee haitalliseksi viidesosa työntekijöistä. Valtaosa työntekijöistä kokee työnsä fyysisesti raskaaksi. Työ edellyttää usein lihasvoimaa, ja sisältää toistoja sekä hankalia työasentoja. Etenkin metallituotteiden valmistuksessa melu on selkeä haittatekijä. Sen sijaan tärinää ei koeta kyseisellä toimialalla merkittävänä haittana tai sitä ei esiinny työssä. Metallituotteiden valmistuksessa puolet on työssään tekemisissä terveydelle haitallisten tai vaarallisten kemikaalien kanssa. Kolmasosa metallituotteiden valmistuksen työntekijöistä kertoo pölyistä aiheutuvan ainakin jonkin verran haittaa. (Työ ja terveys 2010, 193; Työ ja terveys 2013, 179–180.)

Hankalat työasennot saattavat aiheuttaa ongelmia. Selän taipuneiden ja kiertyneiden työasentojen sekä käsien pitkäaikaisen ja toistuvan kohollaan pitämisen on todettu aiheuttavan niska-, olkapää- ja selkävaivoja. (Côté ym. 2008, 66, 71; Hoogendoorn & Poppel & Bongers & Koes & Bouter 1999, 398–399.) Raskaiden taakkojen käsittely voi aiheuttaa erityisesti selkävaivoja (Hoogendoorn ym. 1999, 399). Rasisairauksien vaaraa lisää erityisesti se, jos käden työliikkeet toistuvat samanlaisina, ja työntekijä käyttää työssään samanaikaisesti suurta lihasvoimaa tai tärisevää työkalua (Van Rijn & Huisstede & Koes & Burdorf 2009, 28–30). Koko metalliteollisuudessa huomattavaa on tietotekniikan käytön lisääntyminen. Lähes kaikki työntekijät käyttävät työssään jotain tietotekniikkaan pohjautuvaa laitetta, kuten mikrotietokonetta tai päätelaitetta. (Työ ja terveys 2010, 193.)

Vuonna 2009 suurin osa metalliteollisuuden työntekijöistä oli tyytyväisiä työoloihinsa. Tyytyväisyyttä voi selittää esimerkiksi työn selkeät tavoitteet. Tähän voi liittyä myös se, että metalliteollisuudessa lähiesimies työskentelee tyypillisesti työntekijän kanssa samalla toimipaikalla. Työntekijöistä 90 prosenttia näkee lähimmän esimiehen toimivan oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti alaisiaan kohtaan. Suurin osa työntekijöistä kokee

ainakin osittain voivansa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin työpaikallaan. Silti lähes puolet kokee työssään kiirettä. Vuonna 2012 lähes kaikkien metalliteollisuuden työntekijöiden työsuhteet olivat vakituisia. Säännöllistä päivätyötä teki 80 prosenttia vastaajista, vajaa 25 prosenttia teki vuoro- tai periodityötä. Keskimääräinen viikkotyöaika oli 40 tuntia. Metalliteollisuudessa työnantaja tarjoaa työntekijöilleen pääsääntöisesti lakisääteisen työterveyshuoltopalvelujen lisäksi sairausvastaanottoa. (Työ ja Terveys 2010, 193–194; Työ ja terveys 2013, 179–182.)

3. YHTEISTYÖN JA LUOTTAMUKSEN TEORIAA

Luvussa 3 käsitellään yhteistyön ja luottamuksen teoriaa. Aluksi perehdytään siihen, mitä yhteistyö on. Sen jälkeen siirrytään luottamuksen määrittelyyn sekä luottamuksen ja luottavaisuuden välisen eron tarkasteluun. Lopuksi esitetään, miten luottamus asettuu osaksi sosiaalista pääomaa tässä tutkimuksessa.

3.1. Yhteistyö

Lainsäädännössä yrityksen ja työterveyshuollon välisestä vuorovaikutussuhteesta käytetään nimitystä *työterveysyhteistyö* (708/2013). Yhteistyötä on tutkittu eri tieteenaloilla ja eri lähtökohdista. Viestinnän asiantuntija Annaleena Aira (2012, 16) kirjoittaa yhteistyön olevan sekä ilmiönä että käsitteenä laaja, ja siksi monella tavalla ymmärretty. Yhteistyö on hyvin kontekstisidonnaista (Keyton & Ford & Smith 2008, 383). Ilmiön vaikeasti hahmotettavuus voi selittää sitä, miksi aiemmissa tutkimuksissa yhteistyö on jäänyt abstraktiksi ilmiöksi. Yhteistyöstä saatavaa tietoa on myös hankalaa soveltaa käytäntöön. (Aira 2012, 152.) Tämän vuoksi Smith, Carroll ja Ashford (1995, 21) näkevätkin tarpeelliseksi tutkia yhteistyötä useammasta näkökulmasta.

Yhteistyötä voidaan tehdä hyvin monella eri tapaa. Airan (2012, 129) mukaan yhteistyö voidaan ymmärtää vuorovaikutuksena, jossa ilmiöiden merkitykset vaihtelevat. On olennaista ymmärtää yhteistyön luonteen ja tavan muotoutuvan aina kontekstissa. Yhteistyötä on helpompi ymmärtää, jos sitä tarkastellaan prosessina. (Em. 16–17.) Yhteistyötä viestinnän näkökulmasta tutkinut amerikkalainen Laurie Lewis (2006) näkee yhteistyön prosessina, jossa ihmiset valintansa mukaan joko toteuttavat yhteistyötä tai eivät. Keskeinen huomio onkin se, että mistä tahansa yhteistyöstä onkaan kysymys, toimijat ovat aina ihmisiä. Myös organisaatioiden välinen yhteistyö on siis ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Aira 2012, 17.) Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on työterveyshuollossa ja yrityksessä toimivien

ihmisten välinen vuorovaikutus. Käsitteellä yritys viitataan siis aina yrityksessä toimiviin ihmisiin, eli yrityksen johtoon ja työntekijöihin. Se, että laki velvoittaa yritystä ja työterveyshuoltoa yhteistyöhön, ei vielä takaa yhteistyön toteutumista käytännössä. Työterveyshuollon ja yrityksen henkilökunta vaikuttaa toiminnallaan siihen, tekevätkö he yhteistyötä ja millaiseksi organisaatioiden välinen yhteistyö muodostuu.

Yhteistyö edellyttää yhteisen tavoitteen olemassaoloa. Kaikilta osapuolilta vaaditaan panostusta yhteistyöhön, joskin panos voi olla erilainen. Se ei ole kuitenkaan yhteistyötä, että yksi osapuoli tekee kaiken työn. Yhteistyön tutkimusperinnettä leimaa yhteistyörakenteisiin keskittyminen. Rakenteet toki luovat edellytykset yhteistyölle, mutta yhteistyö ei synny automaattisesti vain sillä, että rakenteet ovat olemassa. Hyvätkään rakenteet eivät välttämättä takaa yhteistyön toteutumista. Eri tieteenalojen tutkimuksessa on nimetty huomattava määrä erilaisia yhteistyön rakenteellisia edellytyksiä, kuten vaatimukset, tavoitteiden selkeys, käytössä olevat resurssit, roolien selkeys, luottamus toimijoiden välillä ja maantieteellinen läheisyys. (Aira 2012, 16–17, 45.) Nämä voivat olla myös yrityksen ja työterveyshuollon välisen yhteistyön rakenteellisia edellytyksiä.

Lewisin (2006, 223) mukaan tutkimuksessa yhteistyöhön on perinteisesti suhtauduttu positiivisena ilmiönä. Aira (2012, 19) kritisoi ajatusta, että tiiviillä yhteistyöllä saavutettaisiin automaattisesti paras lopputulos. Hänen mukaansa esimerkiksi käytettävissä olevien resurssien vähäisyyden vuoksi väljempi yhteistyö voi toisinaan olla tiivistä yhteistyötä parempi ratkaisu. Lewisin (2006, 200–201) mukaan yhteistyöllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi tiedon tai näkemysten jakamista, jonkin ongelman ratkaisua pyrkimällä kaikkia osapuolia miellyttävään lopputulokseen tai yksinkertaisesti pitkää vuorovaikutusta. Amerikkalaiset kauppatieteilijät Linda Peters ja Charles Manz (2007, 119) täsmentävät yhteistyön edellyttävän sitä, että osapuolet tarvitsevat toisiaan suoriutuakseen prosessista. Heidän mukaansa yhteistyö ilmenee siten, että osapuolet ryhtyvät arvostamaan toistensa näkemyksiä, kysymyksiä ja ideoita. Joka tapauksessa yhteistyö on arvioitu niin monimutkaiseksi prosessiksi, että useampaan eri teoriaan pohjautuvaa lähestymistapaa voidaan pitää tarkoituksenmukaisena (ks. Smith ym. 1995, 7–11). Tätä tutkimusta ei siis kannata perustaa mihinkään yksittäiseen teoriaan.

Lewis (2006) on pyrkinyt kokoamaan ja yhdistämään erilaisia määritelmiä yhteistyöstä. Hänen tekemänsä analyysin mukaan erilaisia yhteistyön määritelmiä yhdistää se, että niissä yhteistyö ymmärretään aktiivisena toimintana, jota toteutetaan yhdessä ja tasapuolisesti yhteistyön osapuolten kesken. Niissä yhteistyö nähdään nimenomaan prosessina. Yhteistyö

on vapaaehtoista ja epämuodollista. Suurimmat määritelmässä esiin tulleet erot liittyvät käsitykseen siitä, kuinka pitkää yhteistyö ajallisesti on. Lisäksi määritelmässä on vaihtelua sen suhteen, kuinka samankaltaisia tai erilaisia osapuolten edellytetään olevan. Myös yhteistyön tavoitteiden määritelmässä on eroa. Määritelmässä painotetaan joko osapuolten omien tavoitteiden saavuttamista yhteistyön avulla tai osapuolten yhteisten tavoitteiden toteutumista. Eri määritelmässä Lewis pitää ongelmallisena tarkkuuden puutetta, yhteistyön käsitteen erottamista sen lähikäsitteistä sekä ihanteelliseen yhteistyöhön keskittymistä. Lewisin mukaan huomio tulisi suunnata riittävään yhteistyön tasoon. (Lewis 2006, 213–222.)

Riittävänä yhteistyönä on mahdollista pitää esimerkiksi toimivaa yhteistyötä. Aiemmassa tutkimuksessa toimivalle yhteistyölle ei ole kuitenkaan asetettu selkeitä kriteereitä. Toimivan yhteistyön ei välttämättä tarvitse tarkoittaa yhteistyön maksimointia, vaan kyse voi olla enemmänkin sopivan tasapainon löytämisestä käytettävien resurssien ja toivottujen tulosten välillä. (Aira 2012, 19, 49.) Toimivan yhteistyön arviointia vaikeuttaa siis se, että yhteistyön osapuolilla on usein erilaisia odotuksia yhteistyölle. Näin on oletettavasti myös työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen välillä. Yritysten odotukset työterveysyhteistyöstä voivat poiketa työterveyshuollon odotuksista. Tässä tutkimuksessa keskitytään yritysten näkökulmaan. Yhtäältä kiinnostuksen kohteena on se, minkälaista yhteistyö metalliteollisuuden pienyrityksen ja työterveyshuollon välillä on. Toisaalta olennaista on myös tietää, millaista yritysten mukaan työterveysyhteistyön tulisi olla.

Yhteistyössä voidaan nähdä eri tasoja. Tarkastelutavasta riippumatta kyse on aina vuorovaikutussuhteesta, jossa osapuolten välille muodostuu riippuvuussuhde (ks. Lewis 2006, 202). Yhteistyötä käsittelevän tutkimuksen mukaan osapuolten välisen riippuvuussuhteen muodostumiseen vaikuttaa etenkin yhteistyölle asetetut tavoitteet ja yhteistyön luonne (Aira 2012, 22). Amerikkalainen sosiologi James Thompson (1967, 54–55) näkee kolmenlaista mahdollisuutta riippuvuuteen. Eri tasoja kuvataan käsitteillä yhteispanosriippuvuus, sarjariippuvuus ja molemminpuolinen riippuvuus (Thompson 1974, 72–74).

Yhteispanosriippuvuus (pooled interdependence) on väljin yhteistyön riippuvuuden muoto. Osapuolilla on yhteinen tavoite, mutta ne eivät välttämättä toimi yhdessä tavoitteen saavuttamiseksi. Siten osapuolet eivät myöskään ole suoranaisesti riippuvaisia toistensa toimenpiteistä. Yhteistyön lopputulos on osapuolten erillisten toimenpiteiden summa. Yhden osapuolen toiminta voi jatkua toisen osapuolen toiminnasta riippumatta. *Sarjariippuvuudessa (sequential interdependence)* yhden osapuolen työssä eteneminen on riippuvaista toisen

osapuolen aikaansaamisesta. Aikataulujen noudattaminen on yhteistyön onnistumisen kannalta keskeistä. Kummankin osapuolen toimintaa on korjattava, jos toinen tekee virheen tai ei onnistu täyttämään odotuksia. Tästä huolimatta osapuolten välillä ei ole symmetristä riippuvuussuhdetta. *Molemminpuolinen riippuvuus (reciprocal interdependence)* tarkoittaa tiivistä yhteistyötä. Osapuolet tarvitsevat toisiaan, jotta ne voivat ylipäättään toimia. Se, miten yksi osapuoli toimii, muokkaa myös toisen osapuolen toimintaa. Seuraukset eivät välttämättä ole ennustettavissa. Molemminpuolisessa riippuvuudessa osapuolten on sopeuduttava toistensa toimintaan ja muutoksiin. (Thompson 1967, 54–55; Thompson 1974, 73–74; Lewis 2006, 202.)

Yhteistyön sekoittaminen sen lähikäsitteisiin on vaikeuttanut ilmiön hahmottamista entisestään. Lähikäsitteiden määrittelyyn on vaikuttanut se, että tutkimuksessa yhteistyötä (collaboration) on usein pidetty myönteisenä ilmiönä. Jos yhteistyö oletetaan myönteiseksi asiaksi, Lewis (2006, 204) näkee sen lähikäsitteinä koordinaation (coordination), kumppanuuden (partnership), koalition (coalition) ja yhteistoiminnan (cooperation).

Koordinaatiolla Smith ym. (1995, 11) ymmärtävät erillisten osasten yhdistämisen, millä tähdätään tehokkaiden tai laadukkaiden tavoitteiden optimointiin. Koordinaatio voidaan nähdä myös yhteistyöhön johtavana tai yhteistyötä välittävänä toimintana (Bjørn & Ngwenyama 2010, 384). *Kumppanuus* ja *koalitio* ovat puolestaan muodollisia rakenteita, jotka mahdollistavat yhteistyön osapuolten välillä (Aira 2012, 18). Kumppanuus voi olla organisaatioiden välinen pitkäkestoinen liittoutuma, jonka avulla hallitaan tärkeää strategista haastetta (Toiviainen & Toikka & Hasu & Engeström 2004). Aira (2012, 19) mieltää koalition liitoksi tai yhteenliittymäksi. Hänen mukaansa käsite liittyy lähinnä poliittisiin ja sotilaallisiin yhteyksiin. Toisinaan sillä tarkoitetaan myös esimerkiksi yritysten muodostamaan yhteenliittymää.

Yhteistoiminnan Smith ym. (1995, 10) määrittelevät prosessiksi, jossa yksilöt, ryhmät tai yhteisöt ovat toistensa kanssa tekemisissä muodostaen vuorovaikutussuhteita joko oman tai yhteisen edun saavuttamiseksi. Aira (2012, 18) kirjoittaa yhteistoiminnan olevan niin arkisessa kielenkäytössä kuin tutkimuksissakin usein jopa yhteistyön synonyymi. Hänen mukaansa se on ymmärrettävää, sillä liittyhän sekä yhteistyöhön että yhteistoimintaan ihmisten yhdessä tekemistä. Lewisin (2006, 203) mukaan yhteistyö ja yhteistoiminta eroavat toisistaan kuitenkin siinä, että vain yhteistyössä molempien osapuolten panos on yhtä voimakas. Tässä täytyy kuitenkin huomata se, että Lewisin äidinkieli on englanti. Englanninkielessä yhteistyö yleensä näyttäytyykin yhteistoimintaa tiiviimpänä tekemisenä.

Sen sijaan suomenkielessä yhteistyön ja yhteistoiminnan ero on häilyvä. (Aira 2012, 18.) Tässä tutkimuksessa yhteistyön käsitteen käyttö on perusteltua siksi, että lainsäädännössä esiintyy käsite työterveysyhteistyö (708/2013). Työterveyshuollon ja yrityksen välisessä vuorovaikutuksessa voidaan nähdä olevan kyse yhteistyöstä työelämän kontekstissa.

Luvussa 2.1.3. kerrottiin, että työterveyshuoltoa käsittelevässä lainsäädännössä (708/2013) mainitaan suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö. Airan (2012, 49) mukaan yhteistyö on toimivaa, jos asetetut tavoitteet toteutuvat ja yhteistyön luonne sopii kaikille osapuolille. Jos työterveyshuollolla ja sen asiakasyrityksellä ei ole yhteistä tavoitetta, ei niiden voi katsoa toteuttavan yhteistyötä. Yhteistyön toimivuuden tarkastelu edellyttää sitä, että yhteistyölle on asetettu selkeät tavoitteet. Toisaalta selkeistäkin tavoitteista huolimatta yhteistyön toimivuuden arviointi voi olla vaikeaa, koska suinkaan kaikki yhteistyön tulokset eivät ole konkreettisia. Yhteistyön onnistumisen arviointi onkin sitä hankalampaa, mitä abstraktimpia yhteistyön tavoitteet ovat. (Em.) Tämä saattaa olla ongelma myös työterveysyhteistyön kohdalla.

3.2. Luottamus ja luottavaisuus

Sosiologit Kaj Ilmonen ja Kimmo Jokinen (2002, 4) näkevät keskustelun talouselämän ja luottamuksen välisestä suhteesta lisääntyneen. Työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen välinen yhteistyö on pitkäkestoista. Etenkin pitkäkestoisessa yhteistyössä luottamuksen merkitys korostuu. Aiemman tutkimuksen perusteella luottamus on toimivan yhteistyön kannalta välttämätöntä (Aira 2012, 132). Luottamusta on kuitenkin yhteistyön tapaan vaikea määritellä (Ilmonen 2002, 136–137). Saksalainen sosiologi Claus Offe (1999) pyrkii ratkaisemaan määrittelyn ongelman vertaamalla luottamusta epäluottamukseen. Hän näkee epäluottamuksen yksilön jatkuvana tarpeena testata moraalisten periaatteiden toimivuutta. Sen perusteella ihminen päättää luottaako tämä johonkin vai ei. Offe (em. 76) korostaa sitä, ettei luottamusta tule nähdä epäluottamuksen vastakohtana. Luottamus on se, mitä jää jäljelle kun epäluottamuksen syyt ovat poissa.

Huotar ja Iivosen (2004, 8) mukaan luottamus voi perustua tietoon tai tunteeseen. Tietoon perustuva luottamus on rationaalista. Se yhdistetään kyvykkyyteen, vastuuseen ja luotettavuuteen. Tunteeseen perustuvaan luottamukseen liittyy puolestaan välittäminen, sitoutuminen ja osapuolten keskinäinen kunnioitus. Puolalaisen sosiologin Piotr Sztompkan (1999, 53) mukaan luottamusta ei voi ymmärtää ainoastaan tietoon perustuvana ilmiönä, sillä luottamus sisältää aina myös moraalisen ulottuvuuden ja emotionaalisen latauksen.

Putnam (1993) näkee luottamuksen synnyttävän yhteistoimintaa. Tähän liittyen Ilmonen (2000a, 14) huomauttaa kuitenkin, ettei luottamus ole automaattista. Luottamuksen syntyminen edellyttää ihmisiltä monenlaista tietoa toisistaan. Jotta he saavat toisistaan tietoa, tarvitsee heidän välillään olla vuorovaikutusta. Esimerkiksi yrityksen luottamus työterveyshuoltoon muodostuu siis ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tietämys ja ymmärrys muodostuvat aina yhteisten kokemusten kautta, kuten Blois (1999, 206) toteaa. Siten vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden välillä on aina jonkinlainen suhde. Ilmonen, Jokivuori, Kevätsalo ja Juuti (2000, 22) kirjoittavat ihmisten välisen luottamuksen pohjautuvan prosessiin, joka synnyttää *kokemusmassaa*. Sitä muodostuu, kun keskenään vuorovaikutuksessa olevat ihmiset saavat toisistaan tietoa. Kokemusmassa joko vahvistaa tai heikentää luottamusta (em.)

Keskeinen luottamusta käsittelevä analyysi on Luhmannin (1979) käsialaa. Hänen mukaansa nykyajan sosiaalinen todellisuus on niin moniulotteista, ettei ihmisten toiminta voi perustua ainoastaan toisiin yksilöihin kohdistuvaan luottamukseen. Siksi pitkällä aikajänteellä pelkkä ihmisiin kohdistuva luottamus ei riitä, vaan tarvitaan abstraktimpaa järjestelmään luottamista. (Em. 46.) Luhmannin tapaan myös Adam Seligman (1997, 18) erottaa ihmisiin kohdistuvan ja abstrakteihin systeemeihin kohdistuvan luottamuksen. Ihmisen luottaessa toiseen ihmiseen on kyseessä *luottamus (trust)*. Mikäli luottamuksen kohteena on abstrakti systeemi, on kyseessä *luottavaisuus (confidence)*. On huomattava, etteivät useat muut tutkijat tee tällaista käsitteellistä erottelua. Siksi tässäkin tutkimuksessa luottamus ja luottavaisuus pidetään käsitteellisesti erillään vain siltä osin kuin se tämän tutkimuksen kannalta on olennaista.

Seligman (em. 21) painottaa abstrakteihin systeemeihin kohdistuvan luottavaisuuden rakentuvan aina institutionaalisessa kontekstissa. Tässä kohtaa voi herätä kysymys, mitä ovat instituutiot. Kysymykseen on pyrkinyt vastaamaan esimerkiksi yhdysvaltalainen filosofi John Searle (1996). Hänen mukaansa instituutioihin liittyy jokin funktio ja sellaista voimaa, joka säätelee ihmisten sosiaalista toimintaa. Instituutioiden olemassaolon mahdollistaa yhteiskunnallinen yksimielisyys niistä. Toimimalla instituutioissa ihmiset vahvistavat niiden olemassaolon. (Em. 26–28.) Searlen ajatuksiin tukeutuen näen työterveyshuoltojärjestelmän instituutiona, sillä sen yhteiskunnallinen tarkoitus on edistää palkkatyössä käyvän väestön terveyttä. Työterveyshuoltoinstituution olemassaolo vahvistuu esimerkiksi siten, että sairastunut työntekijä kääntyy työterveyslääkärin puoleen.

Searlen (1996) mukaan instituutioiden lisäksi on olemassa sosiaalisia, fysikaalisia ja psyykkisiä tosiasioita. Instituutiot ovat *sosiaalisia tosiasioita*, sillä ne vallitsevat ihmisten yhteisessä merkityksmaailmassa. Sen sijaan *fysikaalisten tosiasioiden* olemassaoloon ei vaikuta ihmisten toiminta. Toisin sanoen fysikaaliset tosiasiat ovat olemassa ihmisistä riippumatta. Meidän toimintamme tai ajattelumme eivät vaikuta fysikaalisten tosiasioiden olemassaoloon. *Psyykkiset tosiasiat* ovat puolestaan yksilön mielessä vallitsevia tosiasioita. Psyykkiset tosiasiat ovat asioita, joita yksittäinen ihminen pitää totena. (Em. 26–38.) Työterveyshuoltoinstituutiota voidaan siis pitää sosiaalisena tosiasiana, koska työterveyshuollosta on säädetty laissa. Ihmiset tunnistavat ja tunnustavat työterveyshuollon olemassaolon. Lait ovat kuitenkin ihmisten säätämiä, joten niitä on mahdollista muuttaa.

Vaikka Searle (1996) ei suoranaisesti kirjoitakaan luottamuksesta, näkee Kotkavirta (2000, 64) tämän käsittelevän sitä. Kotkavirta tulkitsee Searlea siten, että luottamuksessa on kysymys kyvystä ennakoida tulevaa ja odotuksesta asioiden sujumiseen ennakoidulla tavalla. Kotkavirran mukaan instituutioissa toimivien ihmisten täytyy voida luottaa siihen, että käytännöt ovat suhteellisen vakaat, toteutuvat ennakoidulla tavalla ja sääntöjen mukaan. Näiden edellytysten toteutuessa ihmiset vahvistavat toiminnallaan instituutioiden olemassaolon. Tämän perusteella voidaan siis olettaa, että yrityksestä on tärkeä tietää, mitä työterveyshuoltojärjestelmässä ja työterveysyksiköissä tapahtuu.

Jotta instituution toiminta on ylipäättään mahdollista, tarvitsee siihen Seligmanin (1997) mukaan kohdistua jonkinlaista luottavaisuutta. Kovalaista ja Österbergiä (2000, 77) tulkiten voidaan olettaa, että yrityksen luottaessa työterveyshuoltoon instituutiona, luottaa yritys myös työterveyshuollon henkilökuntaan. Yritys saattaa luottaa esimerkiksi työterveyshoitajaan, koska tämä edustaa työterveyshuoltoinstituutiota, ja toimii siinä tietyssä roolissa. Toisaalta ei kuitenkaan voida ajatella, että kyseessä olisi milloinkaan puhtaasti luottavaisuus instituutiota kohtaan, koska toimijat ovat aina ihmisiä (Kovalainen & Österberg 2000, 84). Tämän perusteella voidaan ajatella, että esimerkiksi yrityksen luottavaisuuteen työterveyshuoltoa kohtaan instituutiona vaikuttaa aina myös yrityksen luottamus työterveyshuollon henkilökuntaan.

Ilmonen (2000b, 175) näkee, että ihmiset alkavat luottaa instituutioon saadessaan hyviä kokemuksia instituution edustajista. Tulkitsem Ilmosta siten, että korkea henkilötason luottamus parantaa luottavaisuutta instituutiota kohtaan. Mikäli yrityksen luottamus esimerkiksi työterveyshoitajaan on korkea, voi se lisätä yrityksen luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutioon. Kovalainen ja Österberg (2000, 77) näkevät asian kuitenkin

juuri päinvastoin. Kompromissina Ilmonen ym. (2000a, 23) päätyvät sellaiseen lopputulemaan, että luottamus ihmisiin voi vahvistaa luottavaisuutta instituutiota kohtaan, tai päinvastoin.

Ilmonen (2000b, 175) kutsuu luottamuksen ja luottavaisuuden yhdistelmää giddensiläisittäin *luottamusrakenteeksi*. Tässä tutkimuksessa luottamusrakenne syntyy yrityksen luottavaisuudesta työterveyshuoltoon instituutiona ja luottamuksesta työterveyshuollon työntekijöihin. Luottamusrakenteessa kyseessä on siis luottamuksen ja luottavaisuuden yhteisvaikutus (ks. Ilmonen 2000a, 35). Ilmonen (em. 34) kritisoi Seligmanin (1997) tapaa nähdä luottamus erillisenä sosiaalisena mekanismina. Ilmonen perustelee kantaansa sillä, että esimerkiksi ystävyysuhde perustuu luottamuksen lisäksi myös tuttuuteen. Koska ystävät tuntevat toisensa, kytkeytyy tuttuus luottamukseen. Luhmann (1979, 34) näkee luottamussuhteen voivan kytkeytyä esimerkiksi institutionaalisiin järjestelyihin tai lainsäädäntöön. Tämä voi siis päteä myös työterveyshuollon ja yrityksen väliseen yhteistyöhön. Yrityksen luottamus työterveyshuollon työntekijöihin saattaa olla yhteydessä siihen, että työterveyshuollon roolista ja tehtävistä on säädetty laissa. Luhmann (em.) kuitenkin korostaa vielä sitä, ettei luottamusta tule koskaan tarkastella muusta sosiaalisesta todellisuudesta irrallisena ilmiönä.

Luottamusta ja luottavaisuutta yhdistää siis se, että ne viittaavat tulevaisuuteen ja sen ennustettavuuteen. Aikaa voidaankin pitää luottamuksen kohdetta tärkeämpänä näkökulmana. (Ilmonen 2000a, 34.) Barbalet (2001, 82–84) kuvaa luottamusta sosiaaliseksi mekanismiksi, joka tuo mahdollisen tulevaisuuden nykyisyyteen. Ilmonen (2000a, 35) näkee, että luottamusta syntyy silloin, kun edes kuvitteellisesti tunnemme tulevaisuuden olevan hallittavissamme. Tarkasteltaessa luottamusta aikanäkökulmasta, on toissijaista, johtuuko hallinnan tunne ihmisistä vai instituutioista. Mikäli kyseessä kuitenkin on niiden myönteinen yhteisvaikutus, on luottamus erityisen vahvaa. (Em.)

3.3. Luottamus osana sosiaalista pääomaa

Tähän mennessä on esitetty, että yhteistyö ja luottamus kietoutuvat yhteen. Lisäksi monissa tutkimuksissa on korostettu luottamuksen merkitystä yhteistyössä (esim. Korkala 2010; Peters & Manz 2007; Smith ym. 1995). Luottamuksen voi nähdä liittyvän myös *sosiaalisen pääoman* käsitteeseen. Ilmonen (2000a, 9–10) kuvaa sosiaalista pääomaa muotikäsitteeksi, jota tarjotaan ratkaisuksi erilaisiin ongelmiin ja tilanteisiin. Yhteiskuntatieteissä sosiaalinen pääoma ja luottamus ovat perinteisesti olleet suosittuja käsitteitä, mutta viime vuosikymmeninä esimerkiksi taloustieteilijätkin ovat alkaneet hyödyntää niitä malleissaan

(ks. Ilmonen & Jokinen 2002, 4, 246). Sosiaalisen pääoman käsitteen käytön suosion kasvuun on Ilmosen (2000a, 13) mukaan vaikuttanut uusliberalistinen poliittinen ja taloudellinen ajattelu. Yhteistyön ja luottamuksen tavoin myös sosiaalinen pääoma on sekä käsitteenä että ilmiönä hankalasti määriteltävissä (ks. em. 9–10). Kovalainen ja Österberg (2000, 74) pyrkivät selittämään sosiaalista pääomaa siten, että sosiaalinen toiminta jäsentyy erilaisiksi pitkä- ja lyhytaikaisiksi verkostoiksi. Verkostoissa ihmisten toimintaa säätelevät normirakenteet. Näissä sosiaalisissa verkostoissa luottamus toimii sidosaineena. Tämä sosiaalisia verkostoja yhdistävä liima on nimeltään sosiaalinen pääoma. (Em.)

Teorioita sosiaalisesta pääomasta on paljon. Kovalaisen ja Österbergin (2000, 74) mukaan sosiaalisen pääoman teorioissa yleisenä ongelmana on se, ettei käsitteelle ole löydettävissä yhtä yhtenäistä määritelmää. Erilaisia sosiaalisen pääoman määritelmiä yhdistää silti se, että sosiaalisten yhteisöjen nähdään toiminnassaan sekä luovan että vaihtavan keskenään resursseja, jotka eivät ole taloudellisesti määriteltävissä. (Em.) Myös työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen voi siis katsoa vaihtavan keskenään tällaisia resursseja. Yleisimmin sosiaaliseen pääomaan nähdään liittyvän sosiaaliset verkostot ja se, miten ne muodostuvat. Verkostojen katsotaan pysyvän kasassa luottamuksen ja siihen liittyvien osapuolten vastavuoroisten odotusten pohjalta. (Ks. esim. Putnam 1993, 167–176.)

Ilmosen (2000a, 10) mukaan on oleellista ymmärtää, ettei sosiaalinen pääoma ole taloudellisen pääoman tavoin irrotettavissa kantajistaan ja heidän välisistä suhteistaan. Tämän allekirjoittavat myös taloustieteilijät Risto Harisalo ja Ensio Miettinen (2010). He näkevät sosiaalisen pääoman tarjoavan organisaatioissa toimiville ihmisille säännöt ja yleisiä ohjeita käyttäytymiseen sekä tukevan organisaatioiden toimintaa. Sosiaalista pääomaa tarkasteltaessa huomio kiinnittyy esimerkiksi ihmisten yhdessä jakamiin arvoihin, periaatteisiin ja käytäntöihin. (Em. 118–120.) Kaunismaa (2000, 121) pyrkii tiivistämään sosiaalisen pääoman määritelmiä. Hänen mukaansa kyseessä on ”sosiaaliseen rakenteeseen kuuluva toimijoiden (yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan) käytössä oleva suhteellisen pitkäkestoinen voimavara, joka muodostuu kolmesta komponentista: sosiaalisista verkostoista (erityisesti horisontaalisiin siteisiin perustuvista), toimijoiden keskinäisestä luottamuksesta sekä vastavuoroisuuden normeista”. Yhteys Putnamin (1993) näkemyksiin on ilmeinen.

Ilmosen (2000a, 26–27) mukaan sosiaalisessa pääomassa luottamus sitoo verkostoa yhteen, samalla kun se viestii yhteenkuuluvuudesta verkoston sisällä. Luottamuksen perustuessa rationaaliseen harkintaan ja tietoon muiden toiminnasta, voi luottamuksen nähdä välineenä.

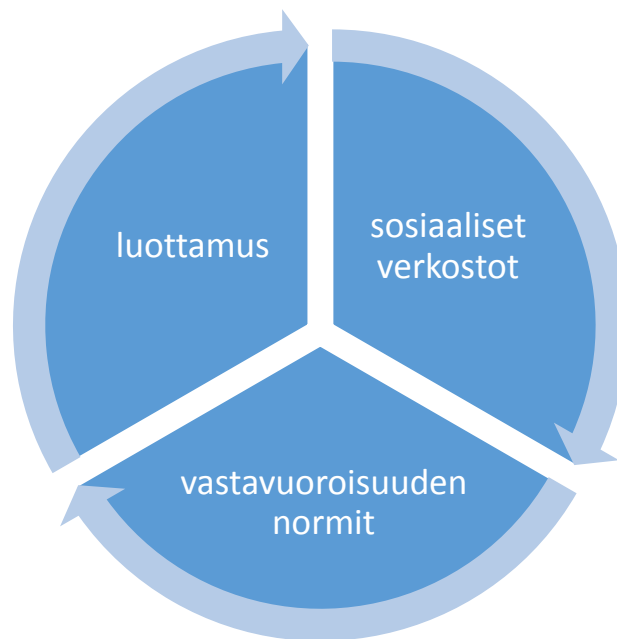
Jos tähän lisätään vielä vahva tunneside ja sitä kautta yhteenkuuluvuuden tunne verkoston sisällä, on luottamus viesti yhteisön jäsenille. (Ilmonen 2000a, 26–27.) Putnam (1993, 167) näkeekin luottamuksen, normien ja verkostojen parantavan yhteiskunnan tehokkuutta, koska ne helpottavat yhteiskunnallista toimintaa. Juuri luottamuksen voi nähdä sosiaalisen pääoman keskeisenä elementtinä (em. 170).

Sosiaalisesta pääomasta puhuttaessa on tärkeää ymmärtää, ettei vahvakaan sosiaalinen pääoma välttämättä takaa sen pysyvyyttä. Putnamin (1993, 173–174) mukaan sosiaalinen pääomaa vaatiikin ylläpitoa. Kun sosiaalista pääomaa ylläpidetään, se myös kasvaa. Toisen osapuolen luottamusta ei siis kannata pettää. Putnam perustelee luottamuksen säilyttämisen tärkeyttä neljällä kohdalla. Ensinnäkin luottamuksen pettäminen lisääisi mahdollisia kustannuksia yksilöllisissä transaktioissa. Toiseksi sosiaalisen verkoston toiminta ruokkii vastavuoroisuuden periaatetta. Kolmanneksi vastavuoroisuuden periaatteeseen nojaava sosiaalinen verkosto helpottaa kommunikaatiota ja parantaa tiedonkulkua. Neljänneksi myönteiset kokemukset yhteistoiminnasta vahvistavat verkostoissa toimivien henkilöiden uskoa toimintaedellytyksiinsä. (Em.)

Putnamin teoriaa on kritisoitu sen vaikeaselkoisuudesta ja siitä, että teoria sisältää eritasoisia käsitteitä (Ilmonen 2000b, 170). Tässä tutkimuksessa pyritään välttämään sosiaaliseen pääomaan liittyvät käsitteelliset ongelmat lähestymällä ilmiötä yhdestä näkökulmasta. Luottamus soveltuu tämän tutkimuksen ydinkäsitteeksi siitäkin syystä, että tutkimuksen kohteena on työelämän organisoinnin muutos (ks. Ilmonen 2000a, 28). Luvussa 2.2.1. tuli esille, että työterveyshuollossa on tapahtunut viime vuosien aikana suuria rakenteellisia muutoksia. Yleensä juuri muutoksissa luottamus joutuu todelliseen testiin. On siis mahdollista, että muutokset ovat vaikuttaneet yritysten luottamukseen työterveyshuoltoa kohtaan.

Tiivistetään vielä tämän luvun keskeisen sisältö: Ilmonen (2000a, 22) tulkitsee Putnamia siten, että sosiaalinen pääoma alkaa ruokkia itse itseään luottamuksen kautta. Luottamus johtaa yhteistoimintaan ja helpottaa toimintojen koordinaatiota sekä kommunikaatiota. Ne puolestaan vahvistavat vastavuoroisuuden normeja. Näin vahvistuu yhteisyyden tunne ja yhteinen identiteetti. Etenkin pitkällä aikajänteellä tämä kaikki johtaa keskinäisen luottamuksen voimistumiseen. (Ks. Putnam 1993, 167.) Yksilön on mahdollista saavuttaa luottamus ainoastaan siten, että herättää muissa luottamusta. Yhteisöissä ihmiset luovat sosiaalista pääomaa luottamuksen ja vastavuoroisuuden normeja noudattamalla. (Ilmonen

2000a, 22.) Putnamin (1993) mukaan sosiaalinen pääoma muodostuu sosiaalisista verkostoista, vastavuoroisuuden normeista ja luottamuksesta koostuvassa kehässä.



KUVIO 2. Sosiaalisen pääoman muodostuminen (ks. Putnam 1993; Ilmonen 2000a, 22).

4. AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Luvussa 4 esitellään tutkimuksen aineisto ja käytetyt tutkimusmenetelmät. Aluksi kuvataan tutkimuksen kohteet. Sitten siirrytään tutkimuksen tavoitteisiin ja tuodaan esiin tutkimuskysymykset. Sen jälkeen tarkastellaan laadullista tutkimusta ja käydään läpi tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Teemahaastattelun, teemoittelun ja sisällönanalyysin esittelyn jälkeen katsotaan lopuksi, kuinka aineistosta analyysiin eteneminen käytännössä tapahtui.

4.1. Aineiston esittely

Aineistonkeruu alkoi asiantuntijahaastatteluilla. Hyödynsin entuudestaan tuntemani työsuojeluviranomaisen ja työterveyslääkärin kokemusta ja tietoutta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kyseiset asiantuntijat edustavat tässä tutkimuksessa yleisempää viranomaisnäkemystä pienyritysten työterveyshuoltoasioista.

Haastattelemani asiantuntijat työskentelevät Etelä-Suomen alueella. Kummallakin heistä on yli kymmenen vuoden työkokemus alalta. Joulukuussa 2014 kasvokkain toteutetuissa haastatteluissa korostui se, että pienyritykset muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan pienyrityksissä vallitsevat asenteet ja toimintatavat voivat vaihdella huomattavasti, joten yleistysten tekeminen on äärimmäisen vaikeaa. Jotta pystyn yleistämään tutkimukseni tuloksia, valitsin tutkimuskohteeksi yrityksiä, jotka ovat henkilöstömäärältään suunnilleen samankokoisia ja edustavat samaa alaa.

Etsin internetistä pienyrityksiä. Lähestyin yrityksiä sähköpostitse ja puhelimitse. Tutkimuskohteeksi valikoituivat kolme eri puolella Etelä-Suomea sijaitsevaa metalliteollisuuden pienyritystä. Yritykset toimivat samalla alueella kuin haastattelemani asiantuntijatkin. Koska tutkimani yritykset sijaitsevat suhteellisen kaukana toisistaan ja asuinpaikastani, katsoin käytännölliseksi ratkaisuksi suorittaa yrityshaastattelut puhelimitse. Minua mietitytti kuitenkin se, miten haastateltavien luottamuksen voittaminen onnistuisi puhelimen välityksellä. Pohdin myös, keiltä yritysten henkilöiltä saisin mahdollisimman laajan yleiskuvan yrityksissä vallitsevista näkemyksistä. Tällaisiksi henkilöiksi valikoituivat kunkin yrityksen toimitusjohtaja ja työsuojeluvaltuutettu. Toimitusjohtajat edustavat yritysten johtoa ja työsuojeluvaltuutetut työntekijöitä. Satunnaisesti valittujen henkilöiden haastattelemisessa riskinä olisi ollut se, että kukin heistä olisi kertonut vain omista näkemyksistään. Korostin haastateltaville sitä, että tutkimukseni tarkoitus on tuoda esille nimenomaan yrityksessä vallitsevaa yleistä näkemystä.

Toteutin yritysten edustajien haastattelut tammikuussa 2015. Haastattelin kaikista kolmesta yrityksestä toimitusjohtajaa ja työsuojeluvaltuutettua, jolloin yrityshaastatteluja kertyi yhteensä kuusi. Aineiston ollessa suhteellisen pieni on perusteltua, että toteuttamani kaksi asiantuntijahaastattelua täydentävät sitä. Asiantuntijahaastatteluiden tarkoitus on tuoda syvyyttä aineistoon kuvaamalla pienyritysten työterveyshuoltoa yleisemmällä tasolla. Asiantuntijahaastatteluiden painoarvoa nostaa sekä työterveyslääkärikin että työsuojeluviranomaisen pitkä kokemus alalta. Lisäksi työsuojeluviranomainen on suorittanut työpaikkatarkastuksia pääasiassa metalliteollisuuden yrityksissä.

Tutkimieni metalliteollisuuden pienyritysten henkilöstömäärät ovat sen verran pieniä, että yritysten johto ja työntekijät tapaavat toisiaan päivittäin. Esimiesten ja alaisten välinen keskustelu on mahdollista niin työn ohessa kuin tauoillakin. Tästä syystä sekä toimitusjohtajien että työsuojeluvaltuutettujen mukaan yrityksissä ei koeta tarpeelliseksi esimerkiksi käydä muodollisia esimiehen ja alaisen välisiä keskusteluja. Haastateltavat kertoivat yritysten sisällä tiedon kulkevan suoraan ja hierarkian olevan matala. Kaikki yritykset ovat toimineet jo useamman kymmenen vuoden ajan. Haastattelemani henkilöt ovat työskennelleet niissä vähintään toistakymmentä vuotta. Yritykset sijaitsevat pienissä

kaupungeissa. Työterveyshuolto sijaitsee niiden läheisyydessä samalla paikkakunnalla. Kunkin yrityksen toimipaikkakunnalla on vain kaksi vaihtoehtoa työterveyshuoltopalvelujen tuottajaksi. Yritysten työterveyshuollosta vastaa joko kunnallisen terveysaseman yhteydessä toimiva työterveysyksikkö tai yksityinen lääkäriasema. Tutkimuksen kohteena olevia yrityksiä yhdistää siis moni muukin tekijä, kuin pelkkä kategorisointi metalliteollisuuden pienyritykseksi.

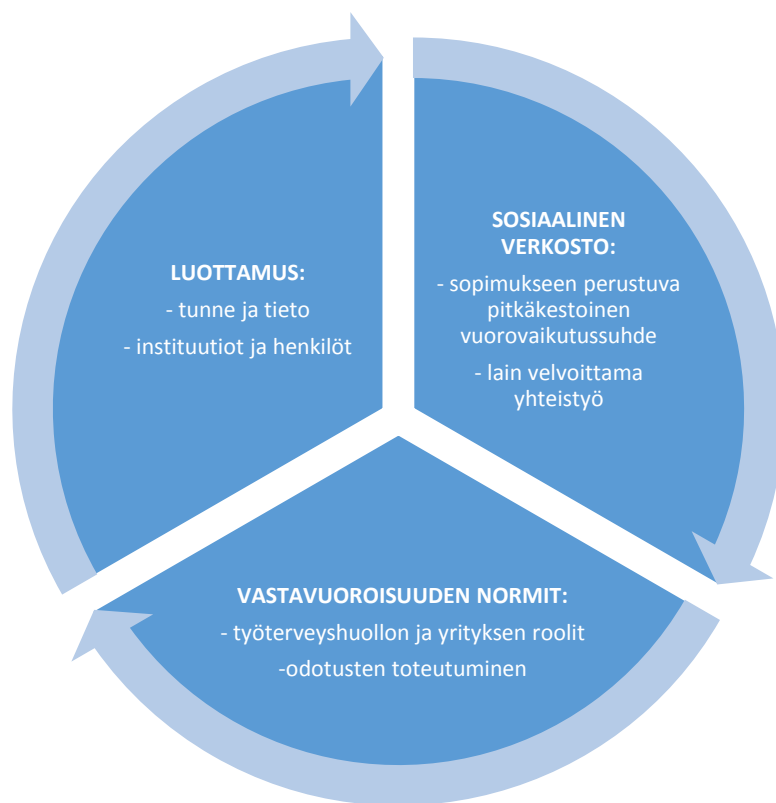
Yritykset 1 ja 2 kuuluvat metalliteollisuuden koneita ja laitteita valmistaviin yrityksiin. Yritys 3 on metalliteollisuuden alihankkija, joka valmistaa metallituotteita. Kaikissa yrityksissä valmistetaan koneita tai koneen osia. Työntekijöiden työnkuvaan kuuluu hitsausta ja metallin työstöä. Työskentelyssä hyödynnetään erilaisten koneiden lisäksi tietotekniikkaa. Yritysten työntekijät ovat ammanteiltaan koneenasentajia, koneistajia tai levyseppähitsaajia. Haastatteluhetkellä tammikuussa 2015 yrityksessä 1 työskenteli 26 henkilöä. Yritys 2 käsitti 42 työntekijää, kun taas yritys 3 työllisti 12 henkilöä. Yrityksien 1 ja 2 työterveyshuollosta vastaa yksityinen lääkäriasema, kun taas yrityksen 3 työterveyspalvelut ovat kunnallisen terveysaseman työterveysyksikössä. Tutkimistani pienyrityksistä kaksi kolmesta on siis valinnut yksityisen palveluntuottajan, mikä tutkimusten mukaan on tyypillistä yhä useammalle yritykselle (Työ ja terveys 2010, 253). Yritysten johto tarjoaa työntekijöilleen lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi myös vapaaehtoisuuteen perustuvaa erikoissairaanhoidtoa ja esimerkiksi fysioterapiaa. Metalliteollisuuden yrityksissä tämä on tutkitusti tyypillinen tilanne (Työ ja terveys 2013, 182).

4.2. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista on metalliteollisuuden pienyritysten ja työterveyshuollon välinen yhteistyö yritysten näkökulmasta. Luvusta 3 kävi ilmi, että tarkastelen yhteistyötä ihmisten välisenä vuorovaikutuksena, jossa luottamus on keskeisessä asemassa. Koska yhteistyö on kovin monimutkainen prosessi, ja luottamuksen määrittely on hankalaa, tässä tutkimuksessa tukeudutaan useampaan eri teoriaan ja tutkimustulokseen. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata metalliteollisuuden pienyritysten ja työterveyshuollon välistä sosiaalista pääomaa. Sovellan luvussa 3.3. sivulla 35 esittelemääni kuviota 2 seuraavasti:

Työterveyshuolto ja sen asiakasyritys muodostavat sosiaalisen verkoston. Kyse on työterveyshuollon henkilökunnan, yrityksen johdon ja sen työntekijöiden välisestä pitkäkestoisesta vuorovaikutuksesta. Vastavuoroisuuden normeissa tarkastelun kohteena ovat yritysten odotukset työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä. Se, mitä lainsäädäntö

tai työterveyshuolto odottaa, ei välttämättä vastaa yritysten odotuksia. Yritysten odotuksiin voi vaikuttaa esimerkiksi se, mitä työterveyshuoltosopimukseen tai työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan on kirjattu. Myös yritysten aiempien kokemusten ja omien tarpeiden voi olettaa vaikuttavan siihen, mitä nämä haluavat työterveysyhteistyöltä. Tarkastelen yritysten luottamusta työterveyshuoltoon niin instituutiona kuin sitä edustavina ihmisinäkin. Kuviossa 3 havainnollistan asetelmaa työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen välillä.



KUVIO 3. Sosiaalisen pääoman muodostuminen työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen välillä.

Tutkimukseni tarkoitus on tuottaa lisää tietoa pienyritysten ja työterveyshuollon välisestä vuorovaikutussuhteesta tuomalla esiin yritysten näkökulmaa. Koska pienyritysten kirjo on kovin laaja, tulee tutkimustulosten yleistykseen suhtautua varauksella. Pienyritykset voivat poiketa toisistaan huomattavasti niin yksittäisten toimialojen välillä kuin niiden sisälläkin. Vaikka tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovatkin samalta teollisuudenalalta suunnilleen samankokoiset yritykset, voi niissäkin esiintyä erilaisia näkemyksiä ja toimintatapoja. Tutkimustuloksia esiteltäessä tulee siis olla kriittinen sen suhteen, mitä johtopäätöksiä aineiston perusteella on mahdollista tehdä. Rajaan tutkimuksen suomalaiseen työterveyshuoltojärjestelmään ja Suomessa toimiviin metalliteollisuuden pienyrityksiin.

Tässä tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitä metalliteollisuuden pienyritykset odottavat työterveyshuollolta?
- 2) Millaista sosiaalista pääomaa osapuolten välisessä työterveysyhteistyössä muodostuu?

4.3. Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus on laadullinen. Perustelen yhteistyön ja sosiaalisen pääoman lähestymistä laadullisin menetelmin kahdesta syystä, jotka ovat jo tähän mennessä käyneet ilmi. Ensinnäkin, luottamuksen mittaaminen on hankalaa (ks. Kovalainen & Österberg 2000, 83). Toiseksi, aiempi työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä koskeva tutkimus on ollut lähinnä määrällistä kyselytutkimusta (ks. esim. Pakkala ym. 2004; Forma ym. 2008). Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoitus on siis täydentää aiempaa määrällistä tutkimusta pienyritysten työterveyshuollosta.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan pientä tutkimusyksiköiden joukkoa. Siinä kuvataan todellisen elämän moninaisuutta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä siihen, että osoitettaisiin vain todeksi jotain ennalta todeksi väitettyä. Siinä keskitytään enemmänkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 160–161.) Tutkija voikin antaa lukijoilleen ajattelemisen aihetta, sen sijaan että tyytyisi vain todentamaan tai kumoamaan valmiita hypoteeseja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Laadullinen tutkimus on tutkijalle siinä mielessä vaikeaa, ettei se etene määrällisen tutkimuksen tavoin selkeässä järjestyksessä vaiheesta toiseen (Eskola 2007, 159). Tyypillisesti tutkija näkee aineistossaan useita kiinnostavia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Eskola (2007, 160–162) korostaakin laadullisen tutkimusprosessin edellyttävän tutkijalta lukuisia valintoja. Tässä tutkimuksessa olenkin joutunut tekemään valintoja yhtäältä jo ennen aineiston keräämistä, mutta toisaalta myös kerätyn aineiston analyysivaiheessa.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 92) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee rajata jokin kapea ilmiö tarkasti, mutta kertoa lukijalle kaikki mitä on aineistostaan saanut irti. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on se, että vastaajat saavat vapaasti muodostaa käsityksensä tutkittavasta ilmiöstä. Juuri tämä voi mahdollistaa tutkijalle uusien näkökulmien löytämisen aineistosta. Tutkijan ideointi tapahtuu intuition ja mielikuvituksen avulla. Tutkijan tulee tiedostaa, mihin tarkoitukseen hän on aineistonsa kerännyt ja mitä siitä etsii. (Eskola 2007, 162.) Tässä tutkimuksessa perehdyn ruohonjuuritasolla pienyritysten kokemuksiin yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Se mahdollistaa hypoteesien tuottamisen tutkittavasta ilmiöstä. Koska tutkimus on laadullinen, en keskity osoittamaan tilastollisia

todennäköisyyksiä, vaan kuvaamaan tutkimuskohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman kattavasti (Alasuutari 1999, 38–39; Hirsjärvi ym. 2009, 161). Aineistoanalyysissä etsin haastateltavien vastauksissa esiintyviä yhtäläisyyksiä, joskin nostan esille myös mielenkiintoiset eriävyydet. Pyrin pelkistämään havaintoni ja ratkaisemaan arvoituksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Alasuutari 1999, 39).

4.4. Tutkimusetiikka

Olennainen osa kaikkea tieteellistä tutkimusta on *tutkimusetiikka*. Tutkijan täytyy pohtia eettisiä kysymyksiä tutkimuskohteen ja menetelmän valinnassa, aineiston hankinnassa, tieteellisen tiedon luotettavuudessa, tutkittavien kohtelussa, tutkimustulosten vaikutuksissa ja tiedeyhteisön sisäisissä toimintaperiaatteissa. Koska vapaaehtoisuus on ehdotonta, tulee tutkittavien itse saada valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkittavien informointi tulee tapahtua kirjallisesti. (Kuula 2011, 11, 87, 99, 102, 119.)

Tässä tutkimuksessa eettiset kysymykset huomioitiin siten, että esittelin itseni ja oppilaitokseni yrityksille sähköpostitse. Kerroin tutkimuksestani ja sen tavoitteista. Toin esille tutkimukseen osallistumisen tarkoittavan kertaluonteista haastattelua, tutkijan ja tutkittavan välistä kahden keskistä keskustelua puhelimen välityksellä. Mainitsin myös haastattelun arvioidun ajallisen keston. Kerroin tutkimusaineistojen olevan tarkoitettu yksinomaan tutkimuskäyttöön. Lupasin, että ainoastaan tutkija käsittelee aineistoa ja hyödyntää sitä vain tutkimusta varten. (Ks. em. 105–106, 115, 121.) Haastateltavat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta sähköpostitse. Tietoturvasyistä en liitä haastattelusopimuksia tämän tutkimuksen loppuun.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt pystyivät tekemään osallistumispäätöksensä riittävän informaation varassa. Sovin kunkin haastateltavan kanssa sopivan ajankohdan. Ennen haastattelujen aloittamista varmistin vielä suullisesti luvan haastatteluiden tallentamiseen. Puheluiden alussa mainitsin siitä, ettei haastateltavan tarvitse ilmoittaa syytä, mikäli tämä jostain syystä haluaa vetäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Muistutin haastateltavia myös tutkijan vaitiolovelvollisuudesta, jotta he uskaltautuisivat kertomaan mahdollisesti arkaluontoisiakin asioita. (Ks. Kuula 2011, 87, 92–93, 107). Kerroin suojaavani haastateltavien yksityisyyden käsittelemällä aineistoja huolellisesti. Lupasin, ettei yrityksen tai henkilöiden nimiä julkaista tutkimuksessa.

Aineiston anonymisoinnilla huolehdin siitä, ettei tutkimuskohteille koidu haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Anonymisointi edellytti suorien ja epäsuorien tunnistetietojen

muuttamista tai poistamista. Näin varmistin sen, ettei yksittäistä tutkittavaa ole mahdollista tunnistaa aineistosta helposti ja ilman kohtuuttomia kustannuksia. (Ks. Kuula 2011, 87, 102, 107, 112–113.) Yritysten ja niiden edustajien lisäksi anonymisoin myös asiantuntijat. Perustelen ratkaisua sillä, ettei asiantuntijoiden esiintyminen nimellä lisäisi tämän tutkimuksen informaatioarvoa.

4.5. Teemahaastattelu

Erilaisia tapoja tyypitellä ja nimetä haastatteluita on paljon. Eskola ja Suoranta (1998, 86–87) jakavat yksilöhaastattelutyypit sen mukaan, kuinka täsmällisesti kysymykset on muotoiltu etukäteen. Lisäksi he kiinnittävät huomiota siihen, missä määrin haastattelija ohjaa haastattelun kulkua. Heidän mukaansa kaikista keskustelunomaisiin haastattelutyyppeihin on nimeltään *avoin haastattelu*. Siinä haastattelija keskustelee haastateltaviensa kanssa jostain aiheesta käymättä kuitenkaan läpi kaikkien haastateltavien kanssa edes samoja aihepiirejä. *Strukturoiduksi haastatteluksi* kutsutaan haastattelua, jossa kysymykset esitetään kaikille tutkittaville samassa muodossa ja järjestyksessä. Strukturoituun haastatteluun kuuluvat valmiit vastausvaihtoehdot. Sen sijaan *puolistrukturoidussa haastattelussa* kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta haastateltava muotoilee vastauksensa omin sanoin. (Em.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin *teemahaastattelua*. Eskola ja Vastamäki (2007, 25) kuvaavat sitä edellisistä poiketen tutkijan aloitteesta ja tutkijan ehdoilla tapahtuvaksi keskusteluksi. Pysin saamaan haastateltavilta vastauksia tutkittavan ilmiön kannalta oleellisiin kysymyksiin ja yleisemmin tutkimuksen aiheeseen liittyen. Teemahaastattelulle tyypillisesti määrittelin haastattelujen aihepiirit etukäteen. (Em.) Teemahaastattelun voi katsoa eroavan strukturoidusta haastatteluista siten, että teemahaastattelussa tutkija ei esitä valmiiksi muotoiltuja kysymyksiä suunnitellussa järjestyksessä (Eskola & Suoranta 1998, 87). Kyse ei ollut myöskään puolistrukturoidusta haastattelusta, sillä haastatteluissa tukena käytettiin vain muistilistaa, mutta ei valmiiksi muotoiltuja tarkkoja kysymyksiä. Yksilöittäin toteutetut teemahaastattelut kestivät noin 45–60 minuuttia. Teemahaastatteluiden aiheiksi valikoituivat yritysten näkemykset ja kokemukset työterveyshuollosta, työterveyshuollon sisältö sekä yrityksen ja työterveyshuollon välinen vuorovaikutus.

4.6. Teemoittelu ja sisällönanalyysi

Haastattelut tehtyäni kuuntelin äänitallenteet ja suoritin litteroinnin sanatarkasti. Tutkimusongelman kannalta en nähnyt tarpeelliseksi tuoda esille epäröivää äänensävyä, sillä

sanat ja sanamuodot täyttivät tarkoituksen. Samasta syystä en myöskään merkinnyt naurahduksia, huumoria, ironiaa tai äänenpainoja. En myöskään kokenut tarpeelliseksi kiinnittää huomiota mietintätaukojen pituuteen tai sanojen toistoon. Joitakin sanoja jouduin korvaamaan toisilla anonyymiteetin suojaamiseksi. Tällaisia tapauksia oli kuitenkin vähän.

Litteroinnin jälkeen jäsentelin haastateltavien vastauksia etsimällä niistä toistuvuutta ja yhtäläisyyksiä. Kyse oli *teemoittelusta*. Siinä painottuu se, mitä tutkittavat kustakin teemasta sanovat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Eskolan ja Suorannan (1998, 174) mukaan teemoittelussa on ideana ensin löytää tutkimusongelman kannalta keskeisimmät aiheet, jonka jälkeen ne on eroteltava. Teemoittelu tarkoitti siis sitä, että jäsentelin aineistoa ja ryhmittelin sitä aihepiireittäin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Tarkastelin haastatteluaineistoa huolellisesti, sillä haastateltavat käyttivät eri käsitteitä puhuessaan samasta asiasta. Näin pienempiäkin havaintoja oli mahdollista jäsentää isommiksi kokonaisuuksiksi. Koska tutkimusongelmani on hyvin käytännönläheinen, oli teemoittelun käyttö analysointitapana perusteltua (Eskola & Suoranta 1998, 178).

Teemoitteluun liittyy läheisesti sisällönanalyysi. Se on kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä käytettävä perusanalyysimenetelmä. Siinä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisessa muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan inhimillisiä merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 104, 106.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan metalliteollisuuden pienyritysten antamia merkityksiä työterveyshuollolle ja yhteistyölle sen kanssa. Sisällönanalyysi mahdollistaa haastatteluaineiston systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Eskola (2007, 162) tekee jaottelun teorialähtöiseen, aineistolähtöiseen ja teoriasidonnaiseen sisällönanalyysiin. Tuomi ja Sarajärvi (2009) kutsuvat viimeisintä teoriaohjaavaksi analyysiksi, mutta heidän voi katsoa tarkoittavan sillä samaa kuin Eskola (2007). Johdonmukaisuuden vuoksi tässä tutkimuksessa käytetään yksinomaan käsitettä teoriasidonnainen sisällönanalyysi.

Tutustutaan ensiksi *teorialähtöiseen sisällönanalyysiin*. Siinä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvä aikaisempi tieto asettaa raamit aineiston hankinnalle ja tutkittavan ilmiön käsitteelliselle määrittelylle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98). Tutkimuksen lähtökohtana on jokin teoria, johon tutkija palaa empiriaosuuden jälkeen (Eskola 2007, 163). Teorialähtöisessä analyysissä tutkija lähtee siis liikkeelle jostain merkittävästä teoriasta, mallista tai jonkun auktoriteetin esittämästä ajatuksesta. Aineistoanalyysin jälkeen tutkija testaa ennalta valitsemansa teorian. (Em.) Teorialähtöisessä analyysissä olennaista on se, että siinä aiempaa tietoa testataan jossain uudessa kontekstissa. Lisäksi aineistonanalyysi etenee aikaisemman

tiedon perusteella luodussa kehyksessä. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.) Teorialähtöinen sisällönanalyysi ei siis sovellu tähän tutkimukseen, koska yhteistyötä ja luottamusta ei ole aiemmin esitetyn mukaisesti mielekästä tarkastella minkään yksittäisen teorian valossa.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä puolestaan keskeistä on se, ettei tutkija ole etukäteen lyönyt lukkoon analyysiyksikköjä tai miettinyt niiden valintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Sen sijaan tutkija pyrkii muodostamaan teorian aineistonsa pohjalta (Eskola 2007, 162). Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisempien havaintojen, tietojen tai teorioiden ei tulisi vaikuttaa analyysin toteuttamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöisen tutkimuksen perustavanlaatuinen ongelma on yleisesti hyväksytty ajatus siitä, ettei objektiivisia havaintoja ole olemassakaan. Käsitteet, tutkimusasetelmat ja menetelmät ovat tutkijan itse asettamia. Niiden voi nähdä vaikuttavan myös tutkimustuloksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä ongelmana on siis se, miten tutkija huolehtii siitä, että aineiston analyysi perustuu tutkimuskohteen esittämiin näkemyksiin tutkijan omien ennako-oletusten sijaan. (Em. 96.) Tämä selittää sitä, miksi en päätenyt myöskään aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin.

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään *teoriasidonnaista sisällönanalyysiä*. Teoriasidonnainen sisällönanalyysi tarkoittaa kokoelmaa tutkimusaiheeseen liittyvistä teorioista, aikaisemmista tutkimustuloksista ja käsitteistä (Eskola 2007, 163). Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä teoria kytkeytyy analyysiin, mutta ei nouse suoraan aineistosta (ks. em. 162). Teoriasidonnaisessa analyysissä päättely etenee usein abduktiivisesti eli yleisestä yksittäiseen. Tutkijan ajatteluprosessi on toisinaan aineistolähtöistä ja perustuu toisinaan valmiisiin malleihin. Teoreettinen viitekehys ohjaa analyysin etenemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.) Teoriasidonnaisen sisällönanalyysin avulla on mahdollista muodostaa ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (em. 103).

Eskola (2007, 163) muistuttaa siitä, ettei teoriasidonnainen analyysikään ole ongelmaton. Tutkimuksen teorialuku saattaa helposti jäädä pelkäksi kokoelmaksi luetusta materiaalista. Tutkija ei välttämättä pysty hyödyntämään tutkimuksen teoreettista viitekehystä kovin hyvin tutkimuksen empiriaosuudessa tai loppupohdinnoissa. (Em.) Tässä tutkimuksessa tulee siis kiinnittää huomiota siihen, että aineisto keskustelee riittävästi sekä teoreettisen viitekehysten että aiemman tutkimuksen kanssa.

4.7. Aineistosta analyysiin

Havainnollistan vielä aineistosta analyysiin siirtymistä. Ennen yritysten edustajien haastattelemista olin tutustunut työterveyshuoltoa käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen ja lainsäädäntöön sekä haastatellut kahta asiantuntijaa. Saamani tiedon perusteella pohdin, mitkä aihepiirit olisivat tutkimusongelmani kannalta oleellisia. Näin päädyin yrityshaastattelujen aihepiireihin. Haastatteluissa yritysten johtoa edustivat toimitusjohtajat ja työntekijöitä työsuojeluvaltuutetut. Keskustelu työterveyshuoltosopimuksen synnystä jäi vähäiseksi, sillä yritykset ovat solmineet työterveyshuoltosopimuksensa useita vuosia sitten. Sopimuksen laatimisessa läsnä olleet henkilöt eivät joko enää työskentele yrityksessä tai osanneet kertoa sopimuksen syntyyn vaikuttaneista tekijöistä.

Haastattelujen aikana kävin etukäteen suunnittelemani teemat kaikkien haastateltavien kanssa läpi. Teemojen laajuus palveli sitä, että yritysten edustajat pystyivät kertomaan näkemyksistään mahdollisimman vapaasti. Haastatteluteemojen laajuus ja järjestys vaihtelivat haastateltavien välillä, mikä on teemahaastattelulle tyypillistä. (Eskola & Suoranta 1998, 86.) Koska yrityshaastattelut tapahtuivat puhelimen välityksellä, mietin miten voisin rentouttaa ilmapiiriä. Koin teemahaastattelun hyväksi ratkaisuksi, koska oletin sen edistävän haastattelujen keskustelunomaisuutta. Oletukseni osoittautui oikeaksi, sillä keskustelu oli alusta alkaen sujuvaa. Kaikki haastateltavat alkoivat puhua melko nopeasti ja paljon oma-aloitteisesti, mitä pidin osoituksena luottamuksen voittamisesta.

Aineiston kerättyäni hyödynsin teemoittelua ja teoriasidonnaista sisällönanalyysiä. Niiden avulla nostin esiin tutkimusongelman kannalta olennaisia lainauksia lukijan tulkittavaksi. Pyrin tiivistämään, järjestämään ja jäsentämään aineistoani siten, ettei mitään olennaista jäisi pois (Eskola 2007, 173). Teemoittelu ja teoriasidonnainen sisällönanalyysi näkyvät aineistoanalyysin rakenteessa. Aineistoanalyysin ylläluvut on nimetty sosiaalisen pääoman muodostumisen mallin mukaisesti: sosiaalinen verkosto, vastavuoroisuuden normit ja luottamus (ks. kuvio 2 sivu 35). Analyysin alalukujen otsikoissa näkyy puolestaan se, minkälaisia teemoja yritysten edustajat nostivat haastatteluissa esiin: palveluntuottajan pysyvyys, vastaanoton sijainti, työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuus, työterveyshuollon rooli, henkilöiden tavoittaminen, vastaanotolle pääseminen sekä luottamus ihmisiin ja luottamus järjestelmään. Paikoittaiset analyysin alalukujen sisällölliset limittäisyydet kuvaavat sitä, kuinka tiiviissä yhteydessä eri tekijät ovat sosiaalisen pääoman muodostumisessa (ks. kuvio 3 sivu 38).

Aineistoanalyysissä selitän pienyritysten ja työterveyshuollon välistä vuorovaikutusta yritysten näkökulmasta teoreettiseen viitekehykseen tukeutuen. Jotta teksti olisi lukijaystävällistä, olen mahdollisuuksien mukaan lyhentänyt siteerauksia jättämällä epäolennaisia kohtia pois. Tällaiset kohdat on merkitty kahdella ajatusviivalla (--). Tekstin sisällä aineistositaatit on merkitty sekä kursiivilla että lainausmerkeillä. Vastaavasti omaksi kappaleeksi eriytetyt suorat lainaukset tunnistaa sisennyksestä ja kursivoinnista.

Aineiston esittelyssä kerroin, että tutkittavien yritysten työterveyshuollosta vastaa joko yksityinen lääkäriasema tai kunnallisen terveystieteiden keskuksen työterveysyksikkö. Vaikka analyysissä kirjoitankin yritysten ”omasta työterveyshuollosta”, en tarkoita missään kohtaa yritysten omana toimintana järjestämään työterveyshuoltoa (vrt. Räsänen ym. 1999). Omalla työterveyshuollolla viitataan yksinomaan yrityksen toimipaikkakunnalla sijaitsevaan palveluntuottajaan, siihen työterveysyksikköön tai työterveyshuollon toimipisteeseen, jonka kanssa yritys on työterveyshuoltosopimuksen laatinut. Vastaavasti ”muulla työterveyshuollolla” tarkoitan mitä tahansa muuta työterveyshuollon palveluntuottajaa tai saman palveluntuottajan eri toimipistettä, joka sijaitsee yrityksen toimipaikkakunnan ulkopuolella.

5. TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ PIENYRITYSTEN NÄKÖKULMASTA

Luvun 5 aluksi tuodaan esille, minkälaisena työterveyslääkärin ja työsuojeluviranomaisen mukaan pienyritykset yleensä näkevät työterveyshuollon ja yrityksen välisen suhteen. Sen jälkeen alkava varsinainen aineistoanalyysi etenee sosiaalisen verkoston, vastavuoroisuuden normien ja luottamuksen kautta sosiaaliseen pääomaan.

Asiantuntijoiden yleiskuva työterveyshuollon ja pienyritysten välisestä suhteesta

Haastattelemieni työsuojeluviranomaisen ja työterveyslääkärin mukaan yleisesti ottaen ongelmana on se, etteivät pienyritykset osaa hyödyntää työterveyshuoltoa tarpeeksi. Asiantuntijoiden näkemys tukee aiempaa tutkimusta (ks. esim. Rokkanen & Launis 2008, 18; Rokkanen 2015, 89–90; Laine ym. 2009, 38). Työsuojeluviranomainen kuvaa työterveyshuoltoa hallinnollisesta näkökulmasta:

Et se ei oo pelkästään et sinne pitää lähettää työntekijät työterveystarkastuksi määräajoin. Tai työterveyshuolto pitää päästää yritykseen tekemään se työpaikkaselvitys (--). Ymmärrettäis että työpaikka saa siitä itteki paljon tietoa, pystyy hyödyntää jossain vaarojen selvittämisessä ja muussa.

Monet pienyritykset kokevat työterveyshuollon *”yhtenä velvoitteena kaiken muun ohella”*. (Työterveyslääkäri) Asiantuntijoiden mukaan vain harvat pienyritykset mieltävät työterveyshuollon suoranaisesti hyödyttävän yritystä sen omissa tavoitteissaan. Työsuojeluviranomainen kertoo pienyritysten näkevän työterveyshuollon järjestämisessä olevan kyse ennen kaikkea lakiin perustuvasta velvollisuudesta: *”Järjestetään ja maksetaan joku hinta. Ja se on siinä.”* Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että pienyritykset suhtautuisivat kielteisesti työterveyshuoltoon. Koska yleensä pienyritysten johto kokee työterveyshuollon tukevan työntekijöiden terveyttä, näkee yritysten johto esimerkiksi työntekijöiden säännölliset terveystarkastukset hyvänä asiana.

Työsuojeluviranomaisen mukaan työnantajien kommenteissa tulee usein esille se, että he haluavat tietää *”missä kunnossa porukka on”*. Työterveyslääkäriin mukaan pienyrityksen johdolle onkin tyypillistä nähdä työterveyshuolto työntekijöiden terveyden edistäjänä. Tutkimuksessa työntekijöiden hyvinvoinnin on todettu olevan yhteydessä yrityksen tuottavan toiminnan jatkumiseen (esim. Virokannas & Pyrrö 2010, 19; Heikkinen 2007, 4333). Näin voidaan selittää sitä, miksi monet pienetkin yritykset sijoittavat paljon rahaa työterveyshuoltoon (ks. Kela 2015, 13). Työterveyslääkäriin mukaan on mahdollista karkeasti yleistää, että pienyritysten *”työnantajia kiinnostaa työntekijöiden työkyvyn säilyttäminen”*, kun taas *”työntekijöiden huomio kiinnittyy lähinnä sairausvastaanottotoimintaan”*.

5.1. Sosiaalinen verkosto

Aloitetaan yritysten johdon, työntekijöiden ja työterveyshuollon muodostamasta sosiaalisesta verkostosta. Sosiaalisen verkoston alla tarkastellaan palveluntuottajan pysyvyyttä, työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuutta ja vastaanoton sijaintia.

5.1.1. Palveluntuottajan pysyvyys

Tutkimuksen kohteena olevien yritysten ja niiden työterveyshuollon väliset yhteistyösuhteet ovat kestäneet vuosia. Yrityksen johto näkee pitkään jatkuneesta yhteistyöstä olevan yritykselle etua. Tällä se tarkoittaa sitä, ettei työterveyshuolto vaikeuta yrityksen arkista toimintaa. Aira (2012, 19) kiistääkin sen, että yhteistyön tulisi aina olla mahdollisimman tiivistä. Yritysten mukaan väljä yhteistyö riittää, koska työterveyshuolto tuntee asiakasyrityksensä. Tuttuus auttaa työterveyshuoltoa ymmärtämään, mitä asiakasyritykset siltä odottavat (ks. Ilmonen 2000a, 34). Tällöin työterveyshuolto osaa yritysten mukaan olla puuttumatta yrityksen näkökulmasta epäolennaisiin asioihin. Kun työterveyshuolto on

yritykselle tuttu, voi väljä yhteistyö olla toimivaa yhteistyötä (Aira 2012, 19).
Palveluntuottajan pysyvyydestä on siis etua.

Työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen välisessä yhteistyössä osapuolten välistä riippuvuuden tasoa voidaan Thompsonin (1967, 54) käsittein kuvata yhteispanosriippuvuudeksi. Osapuolilla on yhteinen tavoite edistää yrityksen työntekijöiden terveyttä ja ehkäistä sairauksia, mutta varsinainen yhdessä toimiminen tavoitteen saavuttamiseksi on vähäistä. Yhden osapuolen toiminta ei myöskään varsinaisesti ole toisen osapuolen toiminnasta riippuvaista. Työterveysyhteistyön lopputulos on enemmänkin osapuolten erillisten toimien summa. (Ks. Thompson 1967, 54; Thompson 1974, 74; Lewis 2006, 202.)

Tutkimieni yritysten johto näkee työterveyshuollon palveluiden myyjänä ja yrityksen palveluita ostavana asiakkaana: *"Tuote on niinku hyvin yksinkertainen. Että se on sinällä sama kenellä lääkäriä sitä käy."* (Yritys 1 toimitusjohtaja) Petersiä ja Manzia (2007, 119) tulkiten voidaan sanoa työterveyshuollon ja sen asiakasyrityksen tarvitsevan toisiaan suoriutuakseen yhteisestä prosessista. Työterveysyhteistyössä yhteinen prosessi tarkoittaa sitä, että työterveyshuolto ja yritys noudattavat lainsäädäntöä työterveyshuollosta.

Johdon näkökulmasta työterveyshuollon tehtävä on pitää yrityksen henkilöstö työkykyisenä, ja *"siitä tehtävästä työterveyshuolto niinku suoriutuu"*. (Yritys 2 toimitusjohtaja) Tähän liittyy se, että yhteistyöhön käytetyt resurssit ja siitä saadut tulokset ovat tasapainossa (Aira 2012, 19). Johdon tunnetta tasapainosta on vahvistanut se, että työntekijät ovat sairastelleet ja olleet poissa töistä hyvin vähän. Koska johto ei koe työntekijöiden sairauslomia ongelmana, ei työterveyshuollon ja yrityksen välistä yhteistyötä ole tarvetta syventää: *"Ei oo mitää niinku semmosia erityisiä syitä, että meil olis niinku paljon sairasta väkeä tai voitaisiin huonosti enemmän ku normaalisti. Ni ei oo tarvinnu niinku määrittää tai ruveta tekemää asiaa sitte niinku sen raskaammaks tai vaikeemmaks."* (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Mikäli yritys vaihtaisi työterveyshuoltopalvelujen tuottajaa, tarvitsisi osapuolten välinen ymmärryksen ja luottamuksen rakentaminen aloittaa puhtaalta pöydältä. Siitä yritykset eivät ole kiinnostuneita, sillä se veisi niiltä liikaa resursseja. Johdon mukaan työterveyshuollon ja yrityksen välisessä pitkässä yhteistyössä etuna on ollut nimenomaan se, että työterveyshuolto on oppinut tuntemaan yrityksen ja sen toiminnan hyvin. Syvällinen tuntemus on auttanut työterveyshuoltoa ymmärtämään, mitä asiakasyritys siltä odottaa. Tästä syystä johto ei myöskään koe tarpeelliseksi, että työterveyshuolto kävisi yrityksessä nykyistä useammin. Koneet ja työskentelymenetelmät ovat pysyneet samoina, koska yritysten toiminta ei ole

merkittävästi muuttunut viime vuosikymmenten aikana. Vain siinä tapauksessa, että työntekijät sairastelisivat selkeästi tämänhetkistä enemmän, johto kokisi tarvetta tiiviimpään yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa:

Me ollaan pitkää oltu tässä samassa työterveyshuollossa. (--) En todellakaa näe tarpeelliseksi että käytäis tai tavattais useemmin. Että se kerta vuotee on oikee hyvä aikajänne tommosis asioissa. Että jos ei mitää erityistä oo että yhtäkkiä kaikki lampsis lääkärissä tai sairauslomalla ni sit tietysti pitäis istuu heidän kanssaa alas. Kerran vuodessa (--) käydää läpi (--) että mitä on ollu sairauksia ja poissaoloja (--) . Kyl ne on käyny meillä niinku säännöllisesti kattomassa näitä meidän tiloja ja kyselee. (Yritys 1 työsuojeluvaltuutettu)

Tutkimieni yritysten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön voi katsoa olevan suhteellisen vähäistä, mitä aiemmissa tutkimuksissa on pidetty tyypillisenä asiantilana. Yhteistyö on silti säännöllistä, toisin kuin Laine ym. (2009, 38–42) väittävät. Pitkään jatkuneessa yhteistyösuhteessa yritykset ovat pystyneet tuomaan työterveyshuollolle ilmi, minkälaista yhteistyötä ne kaipaavat. Työterveyshuolto on sekä oivaltanut että hyväksynyt yritysten kokemat tarpeet. Työterveyshuolto ei tuputa apuaan tai sekaannu yrityksen toimintaan siinä määrin, että yritys kokisi sitä rasitteena. Yrityksen työntekijät kokevat saavansa keskustella työterveyshuollon henkilökunnan kanssa riittävästi käydessään terveystarkastuksissa ja sairausvastaanotolla. Keskustelu on mahdollista myös esimerkiksi työterveyshuollon käydessä säännöllisellä työpaikkatarkastuksella. Yleensä työpaikkatarkastukset sujuvat jouhevasti, sillä yritysten toiminnassa ei ole ollut suuria muutoksia. Yrityksille työpaikkatarkastus näyttäytyy rutiinin toistamisena: *”Se on melkee että (--) tehää paperit ja muuten nähää tuolla. Kyllähän ne aina kyselee että miten menee ku käy terveystarkastuksissa (--) . Ja mitä oon kuullu porukalta ni kovasti ne on kiinnostuneita aina että miten firmalla menee ja ihmisillä.”* (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu)

Palveluntuottajan pysyvyys hyödyttää yritystä, koska se yksinkertaistaa asioita. Kun ihmiset ovat oppineet tuntemaan toisensa ja heidän odotuksensa, ei asioista tarvitse paljonkaan neuvotella. Asiat sujuvat ikään kuin automaattisesti. Yritysten mukaan työterveyshuolto on osoittanut olevansa valmis tiiviimpäänkin yhteistyöhön, mutta yritykset eivät itse ole kokeneet sitä tarpeelliseksi. Aiemmassa tutkimuksessa tätä on selitetty sillä, etteivät yritykset tiedä, mitä niiden kannattaisi työterveyshuollolta vaatia (Laine ym. 2009, 38). Aineistoni tukee kuitenkin enemmän Heikkisen (2007, 4333) näkemystä, jonka mukaan yritykset odottavat työterveyshuollolta työntekijöidensä sairauspoissaolojen vähäisyyttä ja työkyvyn säilymistä eläkeikään asti. Se, että pitkäkestoisessa yhteistyössä työterveyshuolto ymmärtää olla tyrkyttämättä asiakasyrityksilleen mitään ylimääräistä, on kuitenkin ristiriidassa

hallinnollisen näkemyksen kanssa työterveysyhteistyöstä. Nykyisessä lainsäädännössä on nähty tarpeelliseksi jopa korostaa työterveyshuollon ja työpaikan välisen yhteistyön tiiviyyttä: *"Tää uusittu asetus on (---) sitä työkykyä ja yhteistyötä korostava (---). Siinähan siis (---) ykköspykäläks on nostettu tää työterveysyhteistyö: sekä työterveyshuollon, työnantajan että työntekijän yhteistyö. (---) Nostettu oikee framille ykköspaikalle."* (Työterveyslääkäri)

Vuoden 2014 alusta voimaan astunut asetus, josta työterveyslääkäri puhuu, näyttäisi aineistoni perusteella korostavan yritysten näkemyksen sijaan hallinnollista näkemystä työterveyshuollosta (ks. 708/2013). Lainsäädännön voi katsoa olevan ainakin osittain ristiriidassa yritysten omien tarpeiden kanssa. Yritykset eivät allekirjoita Raution (2004, 179) väitettä siitä, että työterveyshuollon ja yrityksen välinen yhteistyön pitää olla tiivistä voidakseen olla tuloksellista. Aiemmassa tutkimuksessa on korostettu nimenomaan sitä, että työterveysyhteistyön tulee perustua yrityksen omiin tarpeisiin (Manninen ym. 2007, 16). Tutkimieni yritysten omat tarpeet tarkoittavat väljää yhteistyötä. Työsuojeluviranomainen kertoo, ettei lain velvoittama kumppanuusajattelu käytännössä juurikaan toteudu pienten yritysten kohdalla. Työterveyslääkärin mukaan selitys voi löytyä esimerkiksi taloudellisista tekijöistä: *"Tällä hetkellä nii nää taloudelliset reunaehdot sanelee varmaa aika pitkälle pienen yrityksen mahdollisuuksia satsata. Että jos toiminta on ihan kiikun kaakun ja velkojat kolkuttelee ovella, nii ei ehkä sitte niinku oo yrityksen prioriteettilistalla numero ykkönen joku työterveyshuollon yhteistyön kehittäminen."* (Työterveyslääkäri)

Vaikka yritysten edustajien haastatteluista ei käynytkään selkeästi ilmi yritysten taloudellinen tilanne, oletan sen olevan vähintäänkin melko hyvä ja vakaa. Muussa tapauksessa yritykset tuskin olisivat suostuneet haastatteluun. On silti vaikea arvioida yritysten taloudellisen tilanteen vaikutusta yritysten näkemyksiin työterveysyhteistyöstä. Siitä huolimatta haluaisin tietää, millainen johdon suhtautuminen työterveyshuoltoon kohtaan olisi, jos yritysten kilpailukyky heikkenisi yllättäen. Yritysten johto kertoo, etteivät työterveysyhteistyön tavoitteet ole suoraan yhteydessä yritysten omiin tavoitteisiin: *"Ei mitää suoranaista tavotetta oo muuta ku se että niinku työterveyshuolto on järjestetty tällä tavalla. Ja se sisältää sitte nää työterveystarkastukset ja työterveyshuollon käynnit."* (Yritys 1 toimitusjohtaja) Tämä voi olla yksi syy selittämään sitä, miksi työterveyshuolto ei integroidu osaksi yritysten toimintaa.

Haastatteluissa ilmeni myös se, ettei toimintasuunnitelmaan ole kirjattu konkreettisia yhteisiä tavoitteita: *"En mä muista. En mä ainakaa usko että siinä mitää tämmöstä erityistä ainakaa vapaaehtoista. Että kyllä tää nyt perustuu tää meidän suhde aika pitkälti näihi lakisäätisii."* (Yritys 3 toimitusjohtaja) Tämä tukee aiemman tutkimuksen väitettä siitä, että

työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin kirjataan epämääräisiä asioita varsin yleisellä tasolla (Laine ym. 2009, 38–42). Tavoitteiden epämääräisyys näkyy yritysten kommenteissa: *”On tietysti semmoinen tavoite että pitää ennakko, ennaltaehkäistä, (---) semmosta toimintaa ettei tule näitä sairauksia eikä vammoja. Että semmoinen tavoite siellä kyllä on.”* (Yritys 1 työsuojeluvaltuutettu) Tavoitteiden toteutumisen arvioinnin vaikeus voi selittää sitä, miksi yrityksille toimintasuunnitelman laatiminen näyttäytyy lakisääteisenä velvoitteena. Toimintasuunnitelmaan kirjattujen löyhästi muotoiltujen tavoitteiden toteutumisen mittaaminen ei ole mahdollista.

Koska yritysten näkökulmasta työterveysyhteistyöhön sisältyy toimintasuunnitelman kaltaisia puhtaasti lakiin perustuvia asioita, on yrityksille tärkeää suoriutua velvollisuuksistaan mahdollisimman yksinkertaisesti. Kun työterveyshuolto on yrityksille tuttu, voivat yritykset luottaa siihen, ettei niille koidu työterveyshuollosta ylimääräistä vaivaa. Aiemmassa tutkimuksessa onkin osoitettu olevan tyypillistä, että työterveyshuolto laatii toimintasuunnitelman yksin (Laine ym. 2009, 38).

Pitkäkestoisessa yhteistyössä työterveyshuolto tuntee yrityksen tarpeet ja halut, eikä asioista tehdä vaikeita. Tämä tukee yritysten toivetta väljästä yhteistyöstä. Aineistoni valossa yritysten johto todella panostaa työntekijöidensä työkyvyn säilyttämiseen ja lainsäädännön noudattamiseen. Lainsäädännössä on kuitenkin reilusti tulkinnanvaraa. Työterveyshuolto tukee kyllä työntekijöiden terveyttä, mutta toimii vain avustajan roolissa. Palveluntuottajan pysyessä pitkään samana, kokee yritysten johto voivansa luottaa työterveyshuollossa toimiviin henkilöihin. Pitkän yhteistyön etuna on se, *”että jos kaveri on sairaslomalla ni se on validi”*. (Yritys 2 toimitusjohtaja)

5.1.2. Työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuus

Palveluntuottajan pysyvyyden lisäksi tutkimani yritykset näkevät työterveyshuollon henkilökunnan vähäisen vaihtuvuuden vaikuttavan myönteisesti yhteistyöhön. Petersiä & Manzia (2007, 119) voidaan tulkita siten, että työterveyshuollon henkilökunnan pysyessä samana yritykset oppivat arvostamaan työterveyshuollon näkemyksiä. Sama pätee myös toisinpäin. Yritysten johdon mukaan ongelmallista on kuitenkin se, että työterveyshuollon henkilökunnassa on ollut paljon vaihtuvuutta. Yritykset puhuvat eniten työterveyslääkäristä ja työterveyshoitajasta, joten tulkitsen heidän olevan yritysten kannalta keskeisimpiä henkilöitä työterveysyhteistyössä.

Henkilökunnan vähäinen vaihtuvuus helpottaa osapuolten välistä kanssakäymistä, koska ihmiset tuntevat toisensa (ks. Ilmonen 2000a, 34). Tässä näkyy tuttuuden ja luottamuksen kietoutuminen yhteen. Sztompkan (1999, 53) mukaan luottamukseen sisältyy aina emotionaalinen lataus. Yritysten johto pitääkin tärkeänä sitä, että yrityksen ja työterveyshuollon henkilökunnan välille muodostuu henkilökohtaisia suhteita. Tutuus helpottaa yhteiselle aallonpituudelle pääsemistä ja auttaa luottamaan. Pahinta työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuudessa on se, jos työterveyshuolto ei edes tiedota muutoksista: *"Jossain vaiheessa työterveyshoitaja vaihtu sillee, että me ei edes tiedetty kenelle meidän pitäis soittaa ja kukahan siellä nyt oikee on meidän hoitajana. (--) Siellä on niinku hoitajat vaihtunu useemmin. (--) Työterveyslääkäri (--) on nyt muutaman vuoden ollu."* (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Sikäli kun vaihtuvuutta on, tulisi työterveyshuollon kertoa asiakasyrityksilleen edessä olevista muutoksista hyvissä ajoin ja selkeästi, jotta yritykset osaisivat varautua tulevaan. Se lisäisi yritysten tunnetta siitä, että työterveyshuolto välittää asiakkaistaan (Huotari & Iivonen 2004, 8). Kun työterveyshuollon henkilökunta ei vaihdu, yrityksen johto kokee voivansa luottaa työterveyshuollon huolehtivan yrityksen lakisääteisistä velvollisuuksista. Tämä ilmenee huolettomuutena: *"Siis työhöntulotarkastus on ja sitte, en mä muista sitä frekvenssiä, että onks se vuosi vai kaks. Mutta toi työterveyshuolto pitää huolen."* (Yritys 2 toimitusjohtaja)

Työterveyslääkärin ja -hoitajan osoittauduttua luotettaviksi henkilöiksi, voi yritys keskittyä rauhassa tuottavaan toimintaansa. Viime vuosien aikana työterveyshuollon työntekijöiden vaihtuminen on kuitenkin aiheuttanut yrityksille ongelmia:

Muutama vuosi sitte oli semmonen työterveyshoitaja, joka ei kyllä tehny yhtää mitää sielä. Et meillä jäi määräaikaistarkastukset ja muut jäi tekemättä. Mut sitte sinne tuli uus henkilö, joka nyt on valitettavasti taas äitiyslomalla. Mut se pisti niinku tuulemaan sielä, että nyt on kaikki määräaikaistarkastukset tehty ja käsittääkseni pyörii jonkinäkösen aikataulun mukaa että meidän ei tarvi huolehtia. (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuminen toisinaan tiheäänkin tahtiin liittyy johdon mukaan ajan henkeen. Johto pitää jopa epätavallisena sitä, että työterveyshoitaja tai -lääkäri pysyisi samana edes muutaman vuoden: *"Meidän tapauksessa nyt ehkä on poikkeuksellista se, että toi sama työterveyslääkäri on pysynyt pitkää (--) , mut normisti sekin saattais vaihtua koko ajan (--) . He oikeesti tuntevat meidät paremmin ku kukaa muu (--) . Siel on pitkää ollu sama henkilö meitä hoitamassa."* (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Vaihtuvuus on yrityksille epämieluisia etenkin siksi, etteivät ihmiset opi tuntemaan toisiaan hetkessä. Uudet työterveyshuollon työntekijät tarvitsevat aina aikaa oppiakseen

ymmärtämään asiakasyritystensä toimintaa. Tähän liittyy Lewisin (2006) näkemys yhteistyöstä aikaa vievänä prosessina. Aiemmassa tutkimuksessa esitetty huoli siitä, ettei työterveyshuolto tunne tarpeeksi hyvin asiakasyrityksiään, saattaakin olla yhteydessä juuri henkilökunnan vaihtuvuuteen (ks. Rokkanen 2015, 88–89). Kun työterveyshuollon henkilökunta pysyy samana, ymmärtää työterveyshuolto yrityksen toimintaa ja osaa vastata sen odotuksiin. Tämän voi myös olettaa ehkäisevän tilanteita, joissa yritysten johto kokee työterveyshuollon astuvan johdon varpaille (Launis & Rokkanen 2007, 211–212).

Työterveyshuollon henkilökunnan pysyvyydestä on siinäkin mielessä etua, että työterveysyhteistyössä vähäinen vuorovaikutus riittää. Tämä liittyy siis väljään yhteistyöhön, joka tuli edellisessäkin luvussa esille. Kun työterveyshuollon henkilökunta ei vaihdu, tarvitsee työterveyshuollon vierailta yrityksissä harvoin. Jos jatkossa sekä työterveyshoitaja että työterveyslääkäri vaihtuisivat yhä useammin, joutuisi yritys käyttämään tähänastista enemmän resursseja perehdyttääkseen työterveyshuollon työntekijöitä toimintaansa. Työterveyshuollon perehdyttäminen vaatii yrityksiltä niin taloudellisia kuin ajallisiakin resursseja:

Enemmänki se ongelma tulee siitä, että työterveyshuollon henkilökunta vaihtuu, ku että eivät kävis riittävän usein. (--) Meidän toiminta on ollu iät ja ajat samanlaista. Ei meidän toiminta juurikaa muutu. (--) Pitäis olla niin, että jos työterveyshoitaja vaihtuu ni (--) niiden pitäis tulla käymää ja katsomaa että mitä me tehdää että he ymmärtäis. Mutta tietysti se ei sais sitte tulla meidän piikkii. Että heidän pitäis omalla rahallaa selvittää (--) mitä asiakkaat tekevät. (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Vaikka työterveyshuollolla onkin käytössään erilaista dokumentoitua tietoa sen asiakasyrityksistä, ei oikeanlaista kuvaa asiakasyritysten toiminnasta ole mahdollista siirtää työntekijältä toiselle. Esimerkiksi työpaikkaselvitykseen saattaa olla kirjattu yrityksen hitsaavan kromia tai olla mainittu terveydelle vaarallisia aineita, kuten happoja tai liuottimia. Tällaiset merkinnät johtavat helposti väärinkäsityksiin. Työterveyshuollon uudet työntekijät ylireagoivat helposti: *"Niillä nousee karvat pystyy saman tien, että hui kauhistus te käytätte tommosia."* (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Johto painottaa sitä, että työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuessa uusien työntekijöiden tulisi nähdä heti omin silmin asiakasyritysten toimintaa. Muutoin työterveyshuoltotoiminnan on vaikea perustua yrityksen tarpeisiin, mitä Manninen ym. (2007, 16) pitävät työterveysyhteistyön lähtökohtana. Toisaalta tärkeää on myös se, että työterveyshuolto ja sen asiakasyritys yhdessä pohtisivat asioita: *"Perussääntö on se, että kaiken toiminnan ja toiminnan suunnittelun pitäis perustua työpaikkaselvitykseen. Että olis käyty läpi, mitä se*

työpaikka tarvii. Ei niinku oleteta niitä asioita. Kysytää työpaikalta ja käydää omin korvin, silmin ja nenin aistimassa, katsomassa että mitä siellä tehdää ja miten. Mille altistutaa, jos altistutaa jollekin.” (Työterveyslääkäri)

Yrityksissä vierailleet työterveyshuollon edustajat voivat kyllä välittää tietoa muulle työterveyshuollon henkilökunnalle joko suullisesti tai kirjallisesti, mutta kumpikaan niistä ei korvaa käyntiä paikan päällä. Työpaikkaselvityksestä ei käy tarpeeksi selkeästi ilmi se, miten modernia teknologiaa yritykset hyödyntävät. Johto kertoo nykyaikaisissa metalliteollisuuden työskentelymenetelmissä riskien olevan hyvin pieniä, mikä on aiemman tutkimuksen valossa yllättävää (vrt. Työ ja terveys 2010, 192–194). Vaikka yksityiskohtainen havainnollistaminen voi joskus turhauttaakin johtoa, on se silti toimivaksi havaittu keino auttaa työterveyshuollon uutta henkilökuntaa oivaltamaan yrityksen toiminta ja työskentelymenetelmät oikein. Omin silmin näkeminen vähentää myös asioista keskustelemisen tarvetta jatkossa. Havainnollistaminen on siis tavallaan sijoitus tulevaisuuteen. Johto kertoo kokemuksistaan:

Tietysti ne kattoo jostain kirjasta, että sitte ku teette tämmöstä työtä (--) ni riskeinä ovat nämä. (--) Että jos hitsataa ruostumatonta terästä ni pitää kromia mitata. Mut (--) ku ne ei ymmärrä sitä, että kuinka me tehdää. Että oikeesti niinku niille hitsaaminen on sitä, että on (--) puikko kädessä ja työnnetää naama (--) suoraan savukaasuihin. (--) Me ollaa hyvin kaukana siitä hitsaupaikasta silloin kun se kone hitsaa. Että se meidän kuormittavuus siinä on niin marginaalista. (--) Viimesessä vuositapaamisessa kun mä kävin tekemässä tätä ni (--) niille tuli sellanen ahaa-elämys, että aijaa eihän tää nyt oookaa ihan niin (--) rajua kuin he on (--) kuvitellu. (--) Vaikka me yritettäis kuinka kuvailla sitä (--) mitä me tehdään ni he ei pysty ymmärtää sitä. Että heille hitsaaminen on hitsaamista ja he ymmärtää sen (--) niinku ne on nähny uutisissa jossain telakalla hitsataa. Kauhee savu nousee (--). Sit vasta ku me näytetää (--) kuinka me hitsataa ni he on (--) että (--) täähän on (--) niinku laboratorioissa tehtäis hommia. (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Yllä olevan sitaatin valossa on mahdollista ymmärtää sitä, miksi yritykset näkevät työterveyshuollon ennen kaikkea vastaanottotoimintana. Koska yritykset kokevat tietävänsä ja tuntevansa itse työskentelyyn ja työympäristöön liittyvät riskit kaikista parhaiten, ei työterveyshuoltoa tarvita työturvallisuusasioissa. Yritysten mukaan työsuojelulle ei ole enää siinä määrin tarvetta kuin vielä joskus aiempina vuosikymmeninä (ks. Husman 2010, 57). Työsuojelu ja työterveyshuolto näyttäytyvätkin yrityksille jossain määrin toisistaan erillisinä asioina. Tässä näkyy se, että Koistisen (1999, 301) mukaan työterveyshuollolla on kansanterveydellinen perusta.

Olen tuonut esille sitä, että työterveyshuollon henkilökunnan pysyminen samana auttaa työterveyshuollon henkilökuntaa ymmärtämään yritysten toimintaa: ”Vuodesta 2006 lähtien

on toinen hoitaja menossa. (--) Ku ne käy siinä, ni niillä on ihan selkeä kuva siitä. Niistä asioista kun jutellaan, ni mulle on tullu sellanen kuva että kyllä ne on perillä.” (Yritys 2 toimitusjohtaja)

Pysyvyys vaikuttaa myös siihen, millaiseksi työterveysyhteistyö muodostuu. Yritysten ja työterveyshuollon muodostaman sosiaalisen verkoston toimivuutta on parantanut se, ettei ainakaan työterveyslääkäri tai -hoitaja ole vaihtunut kovin usein. Yritykset korostavat sitä, että työterveyshuollon henkilökunnan tulee tuntea yrityksen toiminta tarpeeksi kattavasti. Samaa on painotettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Rokkanen 2015, 88–89). Pitkäkestoisen vuorovaikutuksen merkitys näkyy aineistossa:

Kyllä niillä jonkinlainen käsitys on, ainaki lääkäriillä. (--) Et ku meil on ollu toi sama työterveyslääkäri vissii koko ajan, ni hän on kyllä aika hyvin varmasti perillä näistä meidän, mitä me tehdää ja mitkä vaarat tässä on. Mutta hoitaja tietysti (--) ku ne vaihtuu usein, ni he ei välttämättä tiedä niin hyvin. (Yritys 1 työsuojeluvaltuutettu)

Työterveyshoitaja mikä meillä on ollu tässä aina ykstoista vuotta. (--) Kyllä hänellä on aika vankka tieto just mitä tää työ on ja (--) minkälaista työtä kukin tekee. (--) Sitte ku hänen vastaanotolleen pääsee, ni kyl hän aika hyvin osaa jo henkilöltä kysyä (--). Hänen kanssaan mä istun yleensä täällä. (--)Me käydää aika konkreettisesti läpitte työterveyshoitajan ja -lääkärin kanssa tätä mejän hommaa, koska nää työterveyslääkärit vaihtuu alvariinsa. (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Työntekijöiden mukaan työterveyshuollon tuntemus yrityksestä on tullut esille etenkin vastaanottokäynneillä ja työterveyshuollon vieraillessa yrityksessä. Mitä pidempään työntekijät ovat olleet tekemisissä samojen henkilöiden kanssa, sitä sujuvammaksi he ovat vuorovaikutuksen kokeneet. Kun samat henkilöt ovat vierailleet yrityksessä useamman kerran, on heille muodostunut tarpeeksi kattava ja totuudenmukainen kuva yrityksen arjesta. Tällöin voidaan Petersiin & Manziin (2007, 119) tukeutuen sanoa, että yritykset alkavat arvostaa työterveyshuollon antamia ohjeistuksia ja neuvoja. Se ei kuitenkaan tapahdu hetkessä. Työntekijöiden mukaan kestää useita vuosia ennen kuin työterveyshuollon henkilökunta oppii tuntemaan asiakasyrityksensä riittävän syvällisesti. Mitä enemmän työterveyshuollon henkilökunta vaihtuu, sitä vaikeampaa työterveyshuollon on oppia ymmärtämään asiakasyritysten toimintaa.

5.1.3. Vastaanoton sijainti

Työterveyshuollon palveluntuottajan ja sen henkilökunnan pysyvyyden lisäksi yritykset toivat esiin sen, että työterveyshuollon vastaanoton tulee sijaita mahdollisimman lähellä yritystä. Yhteistyötä käsittelevissä tutkimuksissa osapuolten välinen maantieteellinen etäisyys onkin nähty yhteistyön rakenteellisena edellytyksenä (Aira 2012, 16–17). Lewis (2006) tosin huomauttaa niistä olevan hyötyä vain silloin, kun ihmisillä on halu toimia

toistensa kanssa yhteistyössä. Koska tämän tutkimuksen yritykset haluavat toteuttaa yhteistyötä, maantieteellisellä etäisyydellä on merkitystä. Niinpä onkin johdonmukaista, että jokaisen tutkimuksen kohteena olevan yrityksen työterveyshuolto sijaitsee yrityksen toimipaikkakunnalla. Vastaanoton läheinen sijainti on yritysten johdolle tärkeää etenkin siitä syystä, ettei työterveyshuollossa asiointiin kuluisi liikaa työaikaa. Kun työntekijä käy työterveyshuollon vastaanotolla, on se pois työskentelyajasta ja siten myös yrityksen tuottavasta toiminnasta.

Johto on valinnut lähellä sijaitsevan työterveyshuollon myös siitä syystä, että työntekijöillä olisi matala kynnyks käyttää työterveyshuoltopalveluita. Tällä tavoin johto pyrkii ennaltaehkäisemään työntekijöiden sairauksien ja vaivojen syntymistä tai niiden pahenemista. Johto olettaa hyvinvoivien työntekijöiden parantavan työn tuottavuutta, vaikka Kankaanpään (2012, 82–84) mukaan ei olekaan voitu osoittaa, että rahallinen panostus ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon olisi yhteydessä yrityksen taloudelliseen menestykseen.

Työntekijät puolestaan kertovat työterveyshuollon läheisen sijainnin hyödyttävän heitä siten, että vastaanotolla käyminen on mahdollisimman vaivatonta. Käytännössä tämä ei kuitenkaan aina toteudu, sillä vastaanottoaikojen saaminen omasta työterveyshuollosta on toisinaan hankalaa: *”Ongelma on välillä että sinne ei taho päästä. Että (--) aikoja ei oo ollu (--) ku on sellai vähä akuutimpi asia (--). Jos ei heti tarvi päästä, ni onha semmosia aikoja kyllä.”* (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu) Silloin kun työntekijät joutuvat kääntymään jonkin muun kauempana sijaitsevan työterveyshuollon puoleen, heikentää se yhteistyön rakenteellisia edellytyksiä (ks. Aira 2012, 16–17). Yritysten työntekijöille ihanteellinen tilanne olisi siis se, että he saisivat aina palvelua omasta työterveyshuollostaan. Toisaalta heitä ei kuitenkaan haittaa se, että satunnaisesti joutuu käyttämään muuta työterveyshuoltoa. Vain välittömästi hoitoa vaativissa tilanteissa pitäisi ehdottomasti saada vastaanottoaika yrityksen läheisyydessä sijaitsevaan omaan työterveyshuoltoon. Toistaiseksi akuutteja tapauksia on kuitenkin ollut harvoin, joten työntekijät eivät näe tässä suurta ongelmaa.

Aiemman tutkimuksen valossa on yllättävää, että tämän tutkimuksen yrityksissä henkilöstön sairauslomaprosentit ovat pieniä, eikä työtapaturmia ole sattunut. Onhan metalliteollisuuden tapaturmien ja ammattitautien määrrien todettu olevan yleisesti ottaen teollisuuden keskimäärää suurempia (Työ ja terveys 2010, 192). Yritysten työntekijät kertovat suurimpien ongelmien olevan hankalat työasennot, joiden takia *”on näitä et selkä on krampissa ja niskat krampissa”*. (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu) Kyseisten vaivojen on osoitettu olevan nykyään

hyvin tyypillisiä (Côté ym. 2008; Hoogendoorn ym. 1999). Koska yrityksissä asiat ovat verrattain hyvin, ei työterveyshuollon tarvitse johdon mukaan puuttua *"työntekoo, rasittavuutee taikka vaarallisuutee"*. (Yritys 3 toimitusjohtaja) Tämä selittää myös sitä, miksi yritysten työntekijöiden ei ole tarvinnut tuoda esille ongelmia keskustellessaan työterveyshuollon henkilökunnan kanssa (vrt. Launis & Rokkanen 2007, 211–212).

Yritysten työntekijät kokevat työterveyshuollon läheisestä sijainnista olevan hyötyä jo ajatustasolla. Vaikka omassa työterveyshuollossa onkin ajoittain ruuhkaa, näkevät yritysten työntekijät voivansa luottaa siihen esimerkiksi vakavan työtapaturman sattuessa. Jos kyseessä ei ole työntekoa selkeästi haittaava vaiva, osoittavat työntekijät ymmärrystä työterveyshuollon rajallisia resursseja kohtaan. Koska työterveyshuolto palvelee montaa muutakin yritystä, voi pikaisen ajan saaminen olla vaikeaa esimerkiksi flunssa-aallon iskiessä: *"Sehän on aina mitenkä se sattuu osumaa (--) se rypäs sitte. Eihän sitä koskaa tiedä, osuuko ite välillä huonoo rakoo. (--) Mut kyl sinne nyt suht koht hyvin on päässy."* (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu)

Ymmärryksestä huolimatta työntekijöitä harmittaa aina kun he joutuvat ajamaan johonkin muuhun kauempana sijaitsevaan työterveyshuoltoon. Se tuottaa heille ylimääräistä vaivaa ja vie aikaa. Vaivannäkö vähentää myös tunnetta palvelusta, minkä työntekijät mieltävät olevan työterveyshuollon ydin. Yhteistyön osapuolten välisten roolien sekoittuminen heikentää yhteistyön rakenteellisia edellytyksiä (Aira 2012, 16). Työntekijät eivät hyväksy sitä, että heidän panoksensa työterveysyhteistyössä on suurempi kuin sen kuuluisi olla. Työntekijöiden näkökulmasta työterveyshuollon ja yrityksen väliset roolit ovat selkeät silloin, kun palvelua saa omasta työterveyshuollosta. Tällöin asiakkaan ja palveluntuottajan roolit ovat sopusoinnussa. Myös yhteistyöhön käytetyt resurssit ja niistä saatu hyöty ovat tasapainossa (Aira 2012, 19).

Ainakaan toistaiseksi kauempana sijaitsevat työterveyshuollot eivät ole olleet vaihtoehtoja yrityksen omaksi työterveyshuolloksi: *"Ei oo ajateltu kilpailuttaa. (--) Johtuu siitä että tuo on tuotu siihen alueelle, että ei oo mitää mieltä edes kilpailuttaa."* (Yritys 2 toimitusjohtaja) Mikäli yritykset eivät kuitenkaan enää voisi luottaa saavansa palvelua edes suurimmaksi osaksi omasta työterveyshuollostaan, täytyisi yritysten harkita palveluntuottajan valintaa jostain kauempaa. Yrityksen toimipaikkakunnan ulkopuolella sijaitseva työterveyshuolto kuitenkin vaikeuttaisi työterveysyhteistyötä merkittävästi. Siksi palveluntuottajan vaihtoa ei ole harkittu ainakaan vakavasti: *"Toi tosiaa on tossa nurkalla ni se on sillai luonteva vaihtoehto (--) . Ja ku ollaa aina siinä oltu (--) . Ku lähtee (--) jonneki (--) ulkopuolelle juoksemaa, ni viehän*

seki oman aikansa (---). Pystyy tässä työn lomassaki käymää jos tarvii lääkäriä.” (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu)

Koska yritykset sijaitsevat pienissä kaupungeissa, on lähellä sijaitsevista työterveyshuollon palveluntuottajissa valinnanvaraa vähän. Käytännössä tilanne on ollut sellainen, että yritysten on tarvinnut tehdä valinta yhden yksityisen lääkäriaseman ja kunnallisen työterveyshuollon välillä: *”On ollu tasan kaks vaihtoehtoa (---). Kunnallinen tai sitte tämä ainoo yksityinen. (---) Me haluttii että se on tossa lähellä, että pääsis niinku nopeesti käymää.” (Yritys 1 toimitusjohtaja)* Oman työterveyshuollon läheisestä sijainnista voi johdon mukaan olla siinä mielessä etua, että työntekijät kääntyvät työterveyshuollon puoleen hyvissä ajoin, jos pientäkin oiretta ilmenee: *”Koska meillä se on siinä samalla alueella, ni se on niinku kaikista parasta.” (Yritys 2 toimitusjohtaja)*

Mikäli työntekijät saisivat jatkossa nykyistä harvemmin palvelua omasta työterveyshuollostaan, heikentäisi se yritysten luottamusta työterveyshuoltoon. Yhteistyön jatkuvuuden kannalta riski olisi suuri, sillä luottamus on oleellinen osa yhteistyötä (Aira 2012, 16). Jos yritys ei koe omaa työterveyshuoltoa toimivaksi, vaikuttaa se kielteisesti yhteistyön edellytyksiin. Kunnallista työterveyshuoltoa käyttävän yrityksen toimitusjohtaja kertoo kokemuksistaan:

Jokunen aika sitte ei saanu lääkäriaikoja eikä mitää. Me maksettii työterveyshuoltopalveluista, ja jätkät passitettii kuitenkin sinne päivystykseen jonottaa. Et ei oo mitää järkeä maksaa, jos se menee kunnan kautta kumminki. (---) Me oltii jo siirtämässä, ja en mä tiedä vaikka siirrettäiski yksityiselle puolelle kokonaan. Mutta kattellaa ainaki nyt tää loppuu.(---) Kunnassa sen tulee ehdottomasti olla ja tässä on yks yksityinen asema (---), mistä me kysytää jos kysytää. (Yritys 3 toimitusjohtaja)

Kun oma työterveyshuolto sijaitsee yrityksen läheisyydessä, yritykset katsovat palveluun liittyviä ongelmia jossain määrin sormien läpi. Koska yritysten lähellä sijaitsevista palveluntuottajista valinnanvaraa ei juuri ole, eivät yritykset suuremmin valita: *”Niin pitkää on oltu ton (---) firman asiakkaita et vaikee verrata sitä mihinkää, ja (---) paikkakunnalla ei ainakaa oo kilpailua, että vois edes ruveta kilpailuttamaa.” (Yritys 1 toimitusjohtaja)* Mahdollisesti yritysten johdon tyytyväisyys omaa työterveyshuoltoa kohtaan voisikin olla erilainen, jos yrityksen toimipaikkakunnalla olisi enemmän palveluntuottajia. Yritykset sijaitsevat kuitenkin pienissä kaupungeissa, joten palveluntuottajien määrä ainakaan lähitulevaisuudessa tuskin lisääntyy. Tällaisessa tilanteessa yrityksillä ei ole juuri muuta vaihtoehtoa kuin toivoa, että oman työterveyshuollon vastaanotto toimii jatkossakin edes suhteellisen hyvin.

Oman työterveyshuollon läheiseen sijaintiin liittyy turvallisuuden tunne. Haastatteleman työterveyslääkäri pohtii sitä, että työntekijän työkyvyn menettäminen voi olla erityisen kohtalokasta juuri pienille yrityksille. Niissä yksittäisen työntekijän ammattitaitoa ja osaamista on harvoin mahdollista paikata samalla tavoin kuin suuremmissa yrityksissä. Tämä saattaa selittää sitä, miksi johto haluaa minimoida työntekijöidensä työkyvyttömyysriskin. Turvallisuuden tunne tulee esille myös työntekijöiden puheessa: *”Se pitää olla suht koht lähellä kun mä ajattelen niinku työntekijää. (--) Täällä on semmosia riskitekijöitä että onnettomuuksia voi sattua (--). Apu täytyy olla niinku (--) lähellä. (--) Koska firma on täällä, ni pyritään hakee sitä palvelua myöski täältä.”* (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu) Lähellä sijaitsevaan työterveyshuoltoon liittyy siis ajatus niin terveydellisten kuin taloudellistenkin riskien minimoinnista.

5.2. Vastavuoroisuuden normit

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, millä tavoin yritykset kokevat vastavuoroisuuden toteutuvan työterveyshuollon ja yrityksen välisessä yhteistyössä. Aluksi käsitellään työterveyshuollon roolia, sitten työterveyshuollon henkilökunnan tavoittamista ja lopuksi vastaanotolle pääsemistä.

5.2.1. Työterveyshuollon rooli

Sosiaalisen verkoston tarkastelussa korostui se, kuinka vahvasti yritykset näkevät työterveyshuollon palveluntuottajana. Tutkimani yritykset odottavat rahoilleen vastinetta, mikä tukee Rokkasen (2015, 13) käsitystä. Työterveysyhteistyön näkeminen palveluntuottajan ja maksavan asiakkaan välisenä suhteena näkyy siten, että osapuolten toiminta on toisistaan irrallista. Vaikka tutkimuksissa osapuolten roolien selkeyttä onkin pidetty yhteistyölle välttämättömänä, on roolien selkeyden vaikutusta yhteistyön tavoitteiden toteutumiseen vaikea mitata (Aira 2012, 16, 49).

Yritysten näkökulmasta osapuolten roolit työterveysyhteistyössä ovat hyvin selkeät. Yrityksille tavoitteen toteutumisen mittaamisessa on kyse johdon subjektiivisesta näkemyksestä työntekijöidensä sairauslomien määrästä ja pituuksista. Johdon mukaan sairauslomia ja tapaturmia olisi liikaa, jos ne vaikuttaisivat haitallisesti yritysten arkeen. Haitallisuudella johto tarkoittaa yrityksen tuottavuuden laskua. Niin kauan kuin sairauslomat ja tapaturmat pysyvät vähäisinä, on yritysten johto pääosin tyytyväinen työterveyshuoltoon. Tämä on johdon näkemys työterveysyhteistyön tavoitteen toteutumisesta. Yritysten johdolle

työterveysyhteistyön tuloksellisuus tarkoittaa sitä, että yritysten arki sujuu ilman jatkuvaa kanssakäymistä työterveyshuollon kanssa.

Yritykset kertovat oman tavoitteensa olevan työtapaturmilta välttyminen. Ne eivät kuitenkaan näe työterveyshuollon pystyvän vaikuttamaan työpaikalla sattuvien tapaturmien määrään. Yritykset huolehtivat itse työskentelyn turvallisuudesta, ja näkevät olevansa vastuussa työturvallisuusasioista. Osapuolten välisten roolien epäselvyys saattaa olla osoitus siitä, miksi Launiksen ja Rokkasen (2007, 211–212) mukaan työterveyshuollon henkilökunta kokee keskustelut yritysten johdon kanssa usein vaikeiksi. Toisaalta palveluntuottajan pysyessä pitkään samana pitäisi työterveyshuollon kuitenkin olla tietoinen siitä, miten asiakasyritys työterveysyhteistyöhön suhtautuu.

Tutkimieni yritysten johdon puheessa korostuu työtapaturmakeskeinen ajattelu. Johto näkee työturvallisuuden olevan pääosin yritysten omalla vastuulla, kun taas työterveyshuolto edistää muulla tavoin työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. Yritysten näkökulmasta työterveyshuolto on nimenomaan terveydenhuollon asiantuntija. Siksi sillä ei voi olla tarpeeksi kattavaa tietoutta yksittäisten työpaikkojen työturvallisuudesta. Tästä syystä yritysten johto saattaa kokea työterveyshuollon astuvan sen varpaille, jos työterveyshuolto on työturvallisuuteen liittyvissä asioissa liian aktiivinen (Launis & Rokkanen 2007, 211–212).

Yritykset mieltävät oman roolinsa työterveysyhteistyössä rajoittuvan lähinnä palveluista maksamiseen. Työsuojeluviranomainen kertoo tämän olevan hyvin tyypillistä. Hänen mukaansa pienyritykset ovat usein melko passiivisia ja odottavat työterveyshuollolta palvelua. Vain harvat pienyritykset ovat oma-aloitteisesti ja aktiivisesti yhteydessä työterveyshuoltoon juurikin siitä syystä, ettei yritysten johto koe sitä tehtäväkseen: *”He ei miellä, et heil ois mitää annettavaa sinne päin. Koska ne maksaa siitä palvelusta. Siitä pitäis sit saada alennusta, jos ne tekee jotai.”* (Työsuojeluviranomainen)

Työterveyslääkäri on yritysten kanssa samaa mieltä siitä, ettei työterveysyhteistyössä kanssakäymisen tarvitse välttämättä ollakaan kovin aktiivista, mikäli yrityksessä asiat ovat hyvin. Työterveyslääkärin näkemys antaa siis tukea yritysten omalle käsitykselle väljän yhteistyön riittävydestä. Asiantuntijat korostavat sitä, että johdon suhtautuminen työntekijöihinsä on avainasemassa:

Hyvästä johtamisestahan kaikki loppuviimein johtaa juurensa. (--) Jos on semmonen johto, joka selkeesti antaa tukensa työkyvyn ylläpidolle, antaa mahdollisuuden siihen, ehkä jopa taloudellisestikin tukee sitä, ja jotenki avoimemmin mielin suhtautuu ylipäättään henkilöstöönsä, ja kenties sieltä

nouseviin ehdotuksiinkin, niin (--) tämmöset pystyy kyllä paljon tekemää ilman työterveyshuoltoakin. (Työterveyslääkäri)

Just sitä et minkälainen se työnantajaedustaja on. (--) Et onks se pelkästää se, että nyt tehdää täällä tulosta ja tuotantoo riippumatta kaikesta (--) muusta. Vai ymmärretäänkö se et kaikki muuki vaikuttaa siihen tuloksen tekemisee, se et kuinka kuinka hyvin työssä viihdytää ja voidaa. Et kaikki on terveenä sun muuta. (Työsuojeluviranomainen)

Haastateltujen asiantuntijoiden kommenttien valossa voidaan ajatella, että tutkimissani yrityksissä työterveyshuollon tarvitsee vain toimia yrityksen taustalla turvaverkkona (vrt. Rautio 2004, 179). Työterveysyhteistyössä osapuolten irrallisuus toisistaan näkyy siinä, että käytännössä yritykset voisivat jatkaa toimintaansa ilman työterveyshuoltoakin. Tutkimieni yritysten kohdalla se ei kuitenkaan tule kysymykseen, koska ne haluavat toimia lain puitteissa. Jotta yritykset noudattavat lakia, niiden täytyy toimia yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tässä näkyy se, että ihmiset tekevät valintoja ja toimivat niiden mukaan (Lewis 2006). Yritysten johto ja työntekijät eivät toteuta työterveysyhteistyötä kuitenkaan ainoastaan siksi, että laki niin velvoittaa. Kyse on myös siitä, että yrityksissä aidosti koetaan työterveyshuolto hyödyllisenä asiana.

Yritysten mukaan yhteistyön osapuolten roolit ovat sitä selkeämpiä, mitä pidempään palveluntuottaja ja siellä työskentelevät ihmiset ovat pysyneet samoina. Tämä vahvistaa myös yritysten luottamusta siihen, että työterveyshuollon henkilökunta on asiantuntevaa ja osaa vastata yritysten odotuksiin. Tässä näkyy jo aiemminkin esiin nousseen tuttuuden merkitys: *”Meillä on (--) sen verran pitkät perinteet, ni sehän poislukee hyvässä mielessä tiettyjä linjauksia.” (Yritys 2 toimitusjohtaja)* Tuttuuteen kytkeytyvästä luottamuksesta osoituksena on esimerkiksi se, ettei yritysten johto ole ainakaan toistaiseksi epäillyt työterveyshuollon laskuttavan turhasta. Tästä huolimatta yritykset suhtautuvat aiempaa epäilevämmiin työterveyshuollon lojaaliuteen. Tätä voi selittää esimerkiksi sillä, ettei palvelun järjestäjä ja tuottaja välttämättä ole enää sama taho (ks. luku 2.2.1.). Yrityksille onkin aiempaa tärkeämpää tietää, mistä he maksavat ja miksi:

Meillä ei erikoissairaanhoido kuulu suoraan siihen sopimukseen, vaa siel lukee niin että työnantajalta kysytää suostumus siihen hoitoon. (--) Mä oon henkilökohtaisesti rajannu sen (--) että siel lukee ihan selkeesti että lakisääteiset palvelut on automaatteja ja sitte siitä yli menevät kysymällä. (--) Toiset niistä on niin arvokkaita, että täytyy meidän tietää (--) siinä päätöshetkellä että mitä meinataa tehdä. (Yritys 3 toimitusjohtaja)

Sehän on bisnestä (--) työterveyshuollolle ku ne määrää kaikennäkösiä tutkimuksia ja (--) työterveyslääkäri tai -hoitaja voi saada bonuksia sen mukaa. Sitä mä en oo vielä kysyny meidän työterveyshuollolta että onko heillä näin (--). Jos niillä on näin ni sitte ehkä pitäis (--) tehdä pelisäännöt siitä (--) kuinka

herkästi ja millä ehdoin saa (--) määrätä kaikennäköisiä laboratoriotutkimuksia ja röntgentutkimuksia ihmisille (--) . Et ihmiset pitää saada terveeks ja kuntooi mut ei tietenkään ihan millä tahansa kustannuksella. (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Toimitusjohtajien kommentteista näkyy, että johto kokee taloudellisten paineiden kasvaneen kaikkialla yhteiskunnassa, ja siten vaikuttavan myös työterveysyksiköiden toimintaan. Johto ei epäile sitä, etteikö oman työterveyshuollon henkilökunta haluaisi jatkossakin palvella asiakkaitaan hyvin. On silti mahdollista, että työterveyshuoltopalveluilla rahastaminen tulee lisääntymään.

Haastattelemani työterveyslääkäri allekirjoittaa Laineen ym. (2009, 38) väitteen, etteivät yritykset tiedä mitä työterveyshuollolta voisi vaatia. On siis mahdollista, että yritysten tietämättömyys työterveyshuollosta selittää sitä, miksi niin yritysten johto kuin työntekijätkin puhuvat työterveyshuollosta valtaosin sairausvastaanottoon liittyvänä toimintana. Toisaalta kyse voi yhtä hyvin olla valtionhallinnon ja yritysten näkemysten ristiriidasta. Joka tapauksessa tutkimieni yritysten johto vakuuttaa, ettei se kaipaa työterveyshuollolta mitään nykyistä enempää: *”Jos työterveyshuollon tavoittaa helposti ja (--) ajanki saa jopa samalle päivälle. (--) Se toimii ihan asiallisesti. Ei mul oo siis sille mitää. En mä (--) edes halua siihen mitää erityistä lisää (--) . Tää toimii tällasenaan hyvin.”* (Yritys 2 toimitusjohtaja) Kommentin yksiselitteisyydestä huolimatta on vaikea arvioida, kokisivatko tutkimani pienyritykset osapuolten väliset roolit laajempina, jos yrityksillä olisi enemmän tietoa työterveyshuollosta.

Tällä hetkellä roolit tarkoittavat lähinnä sitä, että yritykset maksavat työterveyshuollolle, jotta se huolehtii lakisääteisistä velvollisuuksista ja asiakkaan kokemista tarpeista. Mikäli työterveyshuolto ei enää toimisi riittävässä määrin yritysten odottamalla tavalla, saattaisivat ne vaihtaa palveluntuottajaa. Työterveyshuolto pyrkii pitämään asiakkaansa tyytyväisenä säilyttämällä luottamuksen. Koska yksityinen lääkäriasema sekä järjestää että tuottaa työterveyshuollon itse, on sen toiminta yritysten mukaan kunnallista työterveyshuoltoa selkeämpää. Luottamukseen yhdistyy tunne palvelusta. Työsuojeluviranomainen kuvaa juuri palvelun korostumista työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä:

Jos ajatella vaikka metalliteollisuutta. Jos pienessä yrityksessä ei suuria linjauksia tuu mihinkään linjastoihin tai koneisiin, ni siel on voitu määrittää et työpaikkaselvitys tehdää aina sen toimintasuunnitelmakauden päätyttyä. Yleensä se on 4 vuotta. (--) Joka tietysti vuosittain käydää läpi et onko mitää tarvetta muuttaa. (--) Se toteutuu aika hyvin siitä syystä et työterveyshuolto on aktiivinen. Ne vähintääki soittaa sinne työpaikalle ja kysyy et onko asiat edelleenki näin. Mut (--) jos se ois työpaikan kontolla ni (--) jäis kyllä tekemättä. (Työsuojeluviranomainen)

Työsuojeluviranomaisen näkemys pätee tämän tutkimuksen kohteena oleviin yrityksiin. Ne ottavat työterveyshuoltoon yhteyttä vain tarvittaessaan jotain. Yritykset eivät omien sanojensa mukaan edes ajattele työterveyshuoltoa juuri muulloin kuin työntekijän sairastuessa.

Työsuojeluviranomaisen mukaan toimiala selittää usein sitä, millaisena yritykset näkevät roolijaon: *"Kun on kyse teollisesta yrityksestä, niin se mielenkiinto helposti keskittyy niihin olosuhteisiin, koska se on näkyvin. (--) Ne on helppo tunnistaa. (--) Mut se et ymmärrettäis et siihen kuuluu paljon muutaki ku fyysiset olosuhteet."* Näkemys ei vastaa täysin tämän tutkimuksen kohteena olevia yrityksiä, sillä ne puhuvat niin fyysisestä kuin henkisestäkin hyvinvoinnista. Se pitää kuitenkin paikkansa, että miesvaltaisessa työyhteisössä fyysisiin olosuhteisiin keskittyminen korostuu: *"Mies kun on tuolla koneilla ni sitä (--) roiskuu (--). On nää vaarat ja (--) on niinku kaikkii tehty. Minimoitu ja vähennetty riskejä. Kyllä näihi niinku aina etitää (--) ratkaisuja ja yhdessä pohdita mitä voidaa tehdä asialle."* (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Yritysten mukaan työterveyshuollon rooli on ennen kaikkea huolehtia yrityksen työntekijöiden työkyvystä. Se tapahtuu sairausvastaanotolla, jos tarvetta ilmenee. Koska yritykset kertovat muokkaavansa toimintaansa ilman työterveyshuollon apua, ei työolojen tai työturvallisuuden kehittäminen kuulu ainakaan työterveyshuollon ensisijaisiin tehtäviin. Tällainen näkemys vahvistaa työterveyshuollon roolia vastaanottotoimintana.

5.2.2. Henkilöiden tavoittaminen

Haastatteluissa työntekijät mainitsivat usein työterveyshuollon tavoitettavuuden. Siinä korostuu kaksi asiaa. Ensinnäkin työntekijät haluavat olla selvillä siitä, mihin numeroon heidän tulee milloinkin soittaa. Toiseksi he odottavat puheluun vastaavan henkilön ottavan *"homman haltuun"*. (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu) Työntekijät eivät halua joutua tavoittelemaan työterveyshoitajaa useampaan kertaan, tai soittamaan useaan eri numeroon. Se ei ole ainoastaan ristiriidassa palveluajatuksen kanssa, vaan puhelinsoitoista aiheutuu yritykselle myös huomattavia kustannuksia:

Ku soitat siihen tietty numero ja sit ei vastaa. (--) Ohjautuuki johonki Tampereelle. Siellä ne on sitte vähän niinku H. Moilasena ku selität asian (--). He soittaa kohta takasi ja ilmottaa sitte. (--) Soitan minä sinne tai he soittaa tännepäin, ni se maksaa joka kerta työnantajalle se yks puhelu toistakymmentä euroa. (--) Se tulee työnantajalle kalliiks ku työntekijä ei saa yhteyttä, eikä sitä tietoo. Vaa sitte ootetaan ja ihmetellää. (--) Tää on erittäin sekavaa. (--) Sielt tulee niinku jumalattomia laskuja, ja sitte kuitenkin asia ei hoidu. (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Työntekijät eivät hyväksy sitä, että he joutuvat itse näkemään vaivaa saadakseen palvelua. Vuorovaikutuksen työterveyshuollon kanssa tulisi olla mutkatonta. Kyse on lopulta hyvin yksinkertaisista asioista: *"Kun tarvit apua, soita tähän numeroon. Saat sen yhteyden saman tien siihen lääkäriasemaan. Annetaan aika tai sanotaan että tuu heti. Eikä siin oo kymmentä välikättä ja keskusneitiä. Ja joka puhelu maksaa erikseen."* (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Yritykset odottavat työterveyshuollon toimivan tämänhetkistä sujuvammin, jotta työntekijät eivät kokisi joutuvansa pompoteltavaksi. Työntekijöiden mukaan työterveyshuollon tavoitettavuus oli aiemmin nykyistä parempaa. Aiemmalla työntekijät tarkoittavat aikaa, jolloin he pystyivät soittamaan aina suoraan omassa työterveyshuollossa työskentelevälle työterveyshoitajalleen. Nykyään yrityksissä on usein epätietoisuutta siitä, kenelle tulisi soittaa. Puhelimessakaan ei usein tiedä, kenen kanssa keskustele. Kommunikaatio on ylipäätään vaikeaa: *"Se ei todellakaan ole (--) niinku ehkäsevää ja työkykyä ylläpitävää, ainakaa työterveyshuollon puolelta. Ei se toimi niinku sen pitäis toimia."* (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Yritysten työntekijät näkevät työterveyshuollon muutosten liittyvän ajan henkeen, jota leimaavat toimintojen keskittäminen ja työntekijämäärän supistaminen. Yritysten mukaan ne ovat vaikuttaneet kielteisesti työterveyshuollon palvelun tasoon. Tätä voi pitää huolestuttavana, sillä Kovalaisen ja Österbergin (2000, 84) mukaan muutoksissa kaikista tärkeintä olisi säilyttää palvelun taso. Tunne palvelun tason heikkenemisestä vaikuttaa myös siihen, millainen yritysten luottamus työterveyshuoltoon on. Yritysten johtokin harmittelee nimenomaan sitä, kuinka vaikeaa työterveyshuollon henkilökunnan tavoittaminen on. Johto näkee tilanteen työntekijöiden tavoin: *"Työterveyslääkäri on vaikeasti saavutettavissa (--) ni sit aina löytää se työterveyshoitaja, oikee, ja kuka se nyt tällä kertaa onkaa ni (--) se toimii aina vähä vaihtelevasti."* (Yritys 1 toimitusjohtaja)

Yritykset haluavat mutkattomuutta. Aiemmin työterveyshuollon tavoitti vaivattomasti ja yritykset tunsivat saavansa palvelua. Vaikka yritykset kokevatkin itsepalvelun lisääntyneen, se ei tarkoita edullisempaa hintaa. Yritysten mukaan ylimääräinen selvittely vaatii yrityksiltä pitkää pinnaa. Yritysten näkökulmasta asetelma on hullunkurinen. Ne eivät koe reiluna sitä, että niiden tulisi työterveysyhteistyössä nähdä aiempaa enemmän vaivaa. Tämän voi nähdä roolien sekoittumisena. Osapuolten roolien sekoittuessa yksi yhteistyön rakenteellisten edellytysten peruspilareista on alkanut huojua (Aira 2012, 16). Ajoittain yrityksissä kiristellään hampaita toden teolla:

Tässä nyt ku on näitä kaikkia sote-palveluita, yhdistellää ja muutellaa, ni välillä ollaan aivan hukassa. (--) Ei aina tiiä (--) mitkä numerot on voimassa ja mitkä ei. (--) Tulee välillä (--) semmonen epätoivonen tunne. Mitä hitto me tehhä tommosella työterveyshuollolla. (--) Ei saa yhteyttä avustajaan, eikä saa työterveyshoitajaan ja pitäs saaha lääkäriille aikaa. (--) Vähän niinku keittää niin työnantajalla ku työntekijöilläkii. (--) Että ei tää nyt kyllä ihan oo menny niinku ois pitäny. (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Tunne siitä, ettei työterveyshuolto tue yrityksen toimintaa odotetulla tavalla, saa työntekijät kyseenalaistamaan työterveyshuollon ja yrityksen välisen yhteistyön järkevyyden. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät vastavuoroisuuden normit yritysten näkökulmasta toteudu (ks. Putnam 1993). Mahdollisesti työterveyshuollon työntekijöiden tavoittamisen ongelmaa voi selittää esimerkiksi työterveysyksiköiden määrän merkittävällä supistamisella (Työ ja terveys 2010, 253; Työ ja terveys 2013, 160).

Koska nykyään työterveysyksiköitä on selkeästi aiempaa vähemmän, on jäljellä olevissa yksiköissä oltava aiempaa enemmän asiakkaita. Rokkasen (2015, 20–21) mainitsemat työelämän ongelmat kuten ylikuormitus, kiire ja stressi näyttäisivätkin kuvaavan osuvasti tutkimieni yritysten työterveyshuollon henkilökuntaa. Toisin kuin aiemmassa tutkimuksessa on väitetty, resurssien puute ei kuitenkaan näyttäisi kohdistuvan pelkästään kunnallisten terveyskeskusten työterveysyksiköihin (vrt. em. 50). Tämän tutkimuksen aineiston perusteella henkilökunnan tavoitettavuuden kannalta ei ole merkittävää eroa, onko kyseessä kunnallinen työterveyshuolto vai yksityinen lääkäriasema. Työterveyslääkäriin mukaan yleensä ongelmat kuitenkin korostuvat kunnallisten terveyskeskusten työterveysyksiköissä. Niihin on kasautunut paljon pienyrityksiä jo siitäkin syystä, että terveyskeskusten työterveysyksiköt ovat veloitettuja ottamaan asiakkaikseen kaikki halukkaat yritykset.

Yritysten työntekijät kokivat kunnallisen työterveyshuollon toiminnan olleen moitteetonta vielä silloin, kun kuntien piti tuottaa työterveyshuoltopalvelut itse. Yhtäältä aineistosta nouseekin esiin se, ettei kunnallinen työterveyshuolto toimi, mutta toisaalta myös yksityisten palveluntuottajien toiminnassa olisi parannettavaa. Yritykset kertovat olleensa tyytyväisiä niin kunnalliseen kuin yksityiseenkin työterveyshuoltoon 2000-luvun alkupuolelle asti. (Ks. luku 2.2.1.) Niihin aikoihin työterveyshuollon henkilökunnan tavoitti vielä helposti. Sitten yhteiskunnassa on tapahtunut niin paljon muutoksia, että yritykset näkevät yhteistyön rakenteellisten edellytysten heikenneen. Vaikka työterveysyhteistyössä osapuolten välinen kommunikaatio onkin toisinaan vaikeaa, eivät tutkimani yritykset silti syytä oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaa. Yritysten mukaan vika on järjestelmässä, mikä vaikuttaa yksittäisten työterveysyksikköjen ja niissä työskentelevien ihmisten toimintaan. Yritykset

kokevat olevansa työterveyshuollon henkilökunnan kanssa samassa veneessä. Ne näkevät muutoksia perusteltavan yhä useammin taloudellisilla tekijöillä. Tämän tunteen voi nähdä olevan yhteydessä talouselämän ja luottamuksen välisestä suhteesta lisääntyneeseen keskusteluun (Ilmonen & Jokinen 2002, 4).

Yritysten luottamuksen puute yhteiskunnalliseen talouspoliittiseen tilanteeseen heijastuu myös luottamukseen työterveyshuoltojärjestelmää kohtaan. Epätietoisuus tulevasta ei silti tarkoita sitä, etteivätkö yritykset kokisi oman työterveyshuoltonsa työntekijöiden tekävän parhaansa. Epätietoisuus tulevasta korostuu varsinkin kunnallisessa työterveyshuollossa: *”Olen työterveyshoitajalleki nurissu tästä asiasta. Että tää ei (--) toimi niinku tän pitäs (--). Kyl mä ymmärrän sitä henkilökuntaaki siellä (--). He tekee kunnolla (--) ja sanoo (--) että no joo tää on ostopalveluna tähän nyt ainaki vuoden. Mutta ei tiedetä mitä sitte ens vuonna.” (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)*

Yritysten mukaan mikään muutos tai voima ei saisi olla niin suuri, että se vaikuttaa heikentävästi ihmisten välisen vuorovaikutuksen kaltaisiin perusasioihin. Näin on kuitenkin tapahtunut, minkä osoittaa työterveyshuollon henkilöiden tavoittamisen vaikeus. Keskitettyihin numeroihin soittaminen ja vieraiden ihmisten kanssa keskustelu heikentää yritysten tunnetta siitä, että työterveyshuolto on yrityksen yhteistyökumppani. Keskitetyistä numeroista annetaan vain hyvin yleisluontoista neuvontaa ja jaetaan aikoja useampaan eri toimipisteeseen. Tällöin asiakasyrityksille saattaa helposti muodostua tunne, että työterveyshuolto tuntee asiakasyrityksensä vain pinnallisesti. Kyse on siis tilanteesta, jolloin palvelua ei saa omasta työterveyshuollosta. Mikäli vuorovaikutus tapahtuu oman työterveyshuollon tutun henkilökunnan kanssa, ei tällaista ongelmaa ole. Yritysten mukaan käsitys työterveyshuollon puutteellisesta asiantuntemuksesta liittyykin juuri palvelujen keskittämiseen ja ulkoistamiseen. Se on tehnyt työterveyshuollosta sekavaa. Tällä voidaan mahdollisesti selittää aiempien tutkimusten väitettä, ettei työterveyshuollolla olisi tarpeeksi kattavaa tietoa työpaikoista (ks. esim. Launis & Rokkanen 2007, 227; Rokkanen 2015, 88–89).

5.2.3. Vastaanotolle pääseminen

Esille on tullut se, että yritykset odottavat työterveyshuollon toteuttavan omaa rooliaan yhteistyössä. Se tarkoittaa ennen kaikkea toimivaa palvelua. Palvelu ei kuitenkaan toimi, koska osapuolten välinen vuorovaikutus on ongelmallista. Työterveyshuollon henkilöiden tavoittamisen lisäksi vastaanottoaikojen saaminen omaan työterveyshuoltoon on ollut hankalaa.

Yritysten mukaan olisi oikeudenmukaista voida luottaa siihen, että palvelua saa siltä, jonka kanssa työterveyshuoltosopimus on laadittu. Tämä ei kuitenkaan toteudu silloin, kun oman työterveyshuollon vastaanotolle ei pääse. Odottaminen ja epätietoisuus harmittaa etenkin silloin, kun työntekijän vaiva vaatisi pikaista hoitoa: *”Että (--) selkähommista pääsis heti (--) ku meil tehdä kädet ylhäällä hommia ni meil on tollasta issias-tyyppistä selkäsärkyä aika monellaki täällä (--) . Sitte ne konkkaa täällä ku ei se häiritse muita liikkeitä. (--) Jos semmosee joutuu paljon jonottaa ku ne on niin tämmösiä akuutteja. (--) Kyl tämmöset pitäs saada niinku saman tien hoitoa.”* (Yritys 3 toimitusjohtaja) Selkävaivojen esiintyminen ei ole aiemman tutkimuksen valossa yllätys, sillä niiden on osoitettu olevan metallialalle tyypillisiä (Työ ja terveys 2010, 193; Työ ja terveys 2013, 180).

Vaikka yritykset osoittavatkin ymmärrystä oman työterveyshuollon vastaanoton ajoittaiseen ruuhkautumiseen, odottavat ne työterveyshuollon kykenevän priorisoimaan kiireellisiä tapauksia tämänhetkistä paremmin. Asiantuntevan työterveyshuollon työntekijän tulisi pystyä arvioimaan jo puhelimessa, miten mikäkin vaiva vaikuttaa asiakasyritysten toimintaan. Tässä mielessä olisikin ensisijaisen tärkeää, että työntekijät voisivat aina keskustella omassa työterveyshuollossa työskentelevän tutun ja asiantuntevan henkilön kanssa. Johdon mukaan oma työterveyshoitaja on yleensä se henkilö, joka tuntee asiakasyritykset kaikista parhaiten. Jossain keskuksessa työskentelevän yksittäisiä asiakasyrityksiä tuntemattoman henkilön on vaikea arvioida erilaisten vaivojen vaikutusta eri yritysten toimintaan. Siten on myös hankala tietää, kuinka pikaista hoitoa mikäkin vaatii. Edellä mainittu tukee Ilmosen (2000a, 34) näkemystä siitä, että tuttuus kytkeytyy luottamukseen, mikä puolestaan helpottaa yhteistyön osapuolten välistä kanssakäymistä.

Liian usein työntekijät joutuvat keskustelemaan sellaisten työterveyshuollon henkilöiden kanssa, jotka eivät tunne yritystä yhtä hyvin kuin yrityksen oma työterveyshoitaja tai -lääkäri. Haastattelemini asiantuntijoiden mukaan monet työterveyshoitajat eivät ehdi huolehtimaan kaikista asiakkaistaan siinä määrin kuin he itse haluaisivat. Vastaanottoaikojen saamisen vaikeus on merkki työterveyshuollon henkilökunnan kiireestä: *”Kyllähän se sitte ku sinne on päässy sisälle (--) , sitte toimii. (--) Hoitoa ohjauksia ja (--) niinku homma etenee (--) . Välillä tuntuu et menee aika lujaaki. Et ei itekää pysy mukana. (--) Että ku vaa pääsee ni sen jälkee homma on toiminu tosi hienosti.”* (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu)

Maailman muuttuminen harmittaa yrityksiä. Ne ovat solmineet sopimuksen yrityksen toimipaikkakunnalla sijaitsevan työterveysyksikön kanssa sillä perusteella, että sairausvastaanotto olisi lähellä. Enää oman työterveyshuollon läheinen sijainti ei kuitenkaan

takaa sitä, että palvelua saisi aina sieltä. Jos yritysten työntekijät saisivat edelleen aina yhteyden suoraan omassa työterveyshuollossa työskentelevään tuttuun työterveyshoitajaan, yhteistyö olisi toimivaa. Silloin ei tarvitsisi olla aina valppaana, miten asiansa kenellekin esittää, ja mihin toimipisteeseen aikoja olisi saatavilla. Kun yritykset joutuvat kääntymään muun työterveyshuollon puoleen, eivät vastavuoroisuuden normit toteudu. Vaikka yritykset luottavatkin oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaan, eivät ne näe sen voivan vaikuttaa yhteiskunnassa ja työterveyshuoltojärjestelmässä toteutettaviin muutoksiin. Tästä syystä yritykset suhtautuvatkin empaattisesti oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaan, joka on kovilla: *"No (--) työterveyshoitaja tekee kyllä niissä puitteissa parhaansa (--). Mä yritän ajatella (--) vaikka päreet palaaki, että ihmisiä ne on nekin siinä (--). Joskus tuntuu että hän on niinku ylikuormitettuki."* (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Koska työterveyshuollon henkilökunnan jaksaminen vaikuttaa olevan usein äärirajoilla, on yritysten vaikea kuvitella työterveyshuollon voivan olla mitään nykyistä enempää. Työterveyshuollolla on tarpeeksi tekemistä jo yrittäessään suoriutua perusvuorovaikutuksesta ja sairausvastaanotto toiminnasta. Tämä saattaa olla yhteydessä siihen, miksi tutkimani yritykset ovat kovin valveutuneita työhön liittyvien riskien ja vaaratekijöiden suhteen. Vaikka työterveyshuollon antamat työturvallisuuteen ja työoloihin liittyvät kehitysehdotukset ovatkin olleet vähissä, ei se ole millään tavalla haitannut yrityksiä: *"Jotai lavaa tonne jalkojen alle (--) ku on ollu vähän (--) huono korkeus (--). Tää on ainut mikä on työterveydestä tullu (--). Mä luotan (--) et tääl on 12 (--) miestä (--). Että (--) jos me tehdää jotai (--) tai kehitetää jotai (--) ni ei me tarvita ulkoista apua."* (Yritys 3 toimitusjohtaja)

Työsuojeluviranomaisen mukaan tällainen suhtautuminen työturvallisuuteen ja työoloihin on teollisuuden pienyrityksille tyypillistä. Hän vahvistaa sen, että yrityksillä itsellään on usein työterveyshuoltoa kattavampaa tietoa koneturvallisuudesta ja tapaturmavaaroista. Tutkimani yritykset eivät halua työterveyshuollon olevan liian aktiivinen. Tämä liittyy siihen, etteivät yritykset miellä työterveyshuoltoa osana toimintaansa. Työterveyshuolto on yrityksistä irrallinen toimija, jolta tarpeen vaatiessa voi pyytää apua. Pääasiassa yritysten kokema avun tarve on rajoittunut sairastuneiden työntekijöiden hoitamiseksi kuntoon sairausvastaanotolla. Työterveyshuolto ei käy juuri määräaikaaisia ja lakivelvoitteisia tarkastuksia useammin yrityksissä: *"Tehää tää kartotus (--) ni onks se nyt kahen vuoden välein ne käy (--) osastolla ja sit (--) ne tekee yhteenvedon (--). Jos niil on jotai ollu (--), ne ottaa kantaa."* (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu)

Toimiva sairausvastaanotto on yrityksen johdolle tärkeää myös siksi, että se olettaa työntekijöidensä arvostavan kattavia työterveyshuoltopalveluja: *"Et niinku saa ja pystyy menee pienestäkin ja monennäköisestä vaivasta sinne (--) se menee firman piikkii kaikki hoidot mitä sieltä ja tutkimukset mitä sieltä määrää."* (Yritys 1 toimitusjohtaja) Työntekijät vahvistavat johdon oletuksen pitävän paikkansa. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että työntekijät ovat hyvin tietoisia siitä, mitä työterveyshuoltosopimus kattaa. Työntekijät kertovat palvelujen kattavuuden ja sairausvastaanottotoiminnan sujuvuuden olevan heille työterveyshuollossa tärkeintä. Samalla vahvistuu haastattelemini asiantuntijoiden käsitys siitä, että työntekijät mieltävät työterveyshuollon ensisijaisesti sairausvastaanottoon liittyvänä toimintana.

Yritysten johto ymmärtää, mutta myös harmittelee sitä, että työterveyshuolto on melko hintavaa. Työterveyshuoltoon panostaminen on tärkeää, jotta työntekijöille ei tulisi pitkiä sairauslomia, puhumattakaan pysyvästä työkyvyttömyydestä. Johdolle työterveyshuollossa on siis kyse ennalta-ehkäisystä: *"Kyllä se maksaa, mutta niin maksaa sairauslomatkin (--). Kyllä mä näkisin että rahoille vastinetta saa. En mä sitä sillai sano et tää on kallista."* (Yritys 2 toimitusjohtaja) Työntekijöiden kokemuksen mukaan työterveyshuoltopalveluiden kattavuus on yhteydessä palvelun tasoon: *"On käyty fysikaalisessa ja näissä hoidoissa sun muissa (--). Mitä nyt oon kuullu ni tosi tyytyväisiä on ollu. (--) Erikoislääkärijuttuja (--) ni saa niinku parempaa palveluaki heti."* (Yritys 2 työsuojeluvaltuutettu)

Itse työntekoon työpaikalla liittyvissä asioissa yritykset eivät kaipaa työterveyshuollolta apua esimerkiksi siksi, että pienessä yrityksessä työntekijöillä on matala kynnys tuoda esille kehitysehdotuksia: *"Kyllähän me täällä siis joku ehdottaa oli se mitä tahansa työterveytee tai työn vaarallisuutee liittyvää kehitystä ni kyllä me se toteutetaan ilman lääkäriä taikka mitää. Niin ergonomisee taikka työn järkevöittämisee mut et ei siihen lääkäriä tarvita."* (Yritys 3 toimitusjohtaja) Työntekijät kertovat olevansa työturvallisuuden ja työolojen kehittämisessä hyvin oma-aloitteisia: *"Keskenämme puhutaan kun joku huomaa jonku asian että hei toi on nyt aika vaarallista taikka toi on paha paikka. Että mitä sille tehtäis. Etitään ratkasua (--). Että niinku iteksee (--) tehdää niitä parannuksia."* (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu) Tämän perusteella on ymmärrettävää, että työterveyshuolto vierailee yrityksissä lähinnä vain silloin, kun jonkin lakisääteisen velvoitteen hoitaminen on ajankohtaista. Käytännössä tämä tarkoittaa siis työpaikkatarkastuksen tai työterveyshuollon toimintasuunnitelman uusimista.

Koska yritykset mieltävät työterveyshuollon enimmäkseen vastaanottotoimintana, on työsuojeluviranomaisen mukaan tavanomaista, etteivät pienyritykset tiedä tarkalleen, mitä

esimerkiksi työpaikkaselvitys tarkoittaa. Yrityksille se on vain lakisääteinen velvollisuus, josta työterveyshuolto pitää huolen. Työsuojeluviranomainen kertoo tyypillisestä tilanteesta, jossa raportti löytyy johdon pöytälaatikon pohjalta vasta pienen etsiskelyn jälkeen. Tämä voi kieliä siitä, etteivät yrityksen johto ja työntekijät välttämättä ole edes keskustelleet työterveyshuollon tekemän työpaikkaselvityksen sisällöstä. Silloin on myös selvää, ettei yritys hyödynnä työpaikkaselvityksen sisältöä arkisessa toiminnassaan. Tämänkin tutkimuksen yritykset kokevat työterveyshuollon suorittamat työpaikkaselvitykset lakisääteisinä velvoitteina, jotka eivät varsinaisesti vaikuta yritysten arkeen. Tämän valossa voidaan ymmärtää sitä, miksi yritykset puhuvat niin paljon sairausvastaanotosta ja sinne pääsystä. Yrityksille työterveysyhteistyössä kysymys on tavallaan minimitason täyttämisestä.

Haastattelemini yritysten mukaan yhteistyö työterveyshuollon kanssa tarkoittaa sitä, että työterveyshuolto tuottaa palveluita, joista yritys maksaa. Yhteistyö perustuu kirjalliseen työterveyshuoltosopimukseen, jota yritykset odottavat työterveyshuollon noudattavan. Yritysten johdolle työterveyshuollossa keskeisintä on se, että työntekijät pysyvät työkyntöisinä. Johto näkeeikin työntekijöiden työkyvyn edellytyksenä tuottavalle toiminnalle. Työterveyshuollosta ei saa kuitenkaan koitua liian suuria kustannuksia yritykselle. Aira (2012, 19) kuvaisi tilannetta siten, että yrityksen työterveysyhteistyöhön käyttämien resurssien ja siitä saadun hyödyn tulee olla tasapainossa. Yritysten näkökulmasta vastavuoroisuus ilmenee siten, että maksavina asiakkaina ne odottavat työterveyshuollosta toimivaa palvelua. Yrityksille vastavuoroisuus tarkoittaa sitä, että työterveyshuollon rooli on selkeä, henkilökunnan tavoittaa helposti ja vastaanotolle pääsee nopeasti.

5.3. Luottamus työterveyshuoltoon

Tässä luvussa keskitytään luottamukseen. Aluksi tarkastellaan yritysten luottamusta ja luottavaisuutta työterveyshuoltoon, sitten luottamusta omaan työterveyshuoltoon sekä lopuksi yrityksen ja työterveyshuollon välistä sosiaalista pääomaa.

5.3.1. Luottamus ihmisiin ja luottavaisuus järjestelmään

Vastavuoroisuuden normeja tarkasteltaessa kävi ilmi, ettei vastavuoroisuus toteudu yritysten odottamalla tavalla, koska osapuolten välisissä rooleissa on ristiriitaa. Tunne siitä, ettei työterveyshuolto toimi enää yhtä hyvin kuin aiemmin, on vaikuttanut yritysten luottamukseen työterveyshuoltoa kohtaan. Tunnetta ja tietoa voi tosin olla vaikea erottaa. Sztompka (1999, 53) väittää pitkäkestoisessa yhteistyössä tunteen ja tiedon toisen osapuolen toiminnasta kietoutuvan yhteen. Tällainen tunteen ja tiedon kietoutuminen yhteen ilmenee

myös tutkimieni yritysten kokemuksista työterveyshuollosta. Tiedon ja tunteen yhdistyessä voidaan Ilmosen ym. (2000, 22) mukaan puhua kokemusmassasta (ks. luku 3.2. sivu 30). Kokemusmassa on yhteistyön kannalta tärkeää. Yritysten kokemukset vaikuttavat siihen, millaista niiden luottamus työterveyshuoltoon on.

Luvussa 3.2. sivulla 30 esiteltiin luottamuksen ja luottavaisuuden välinen ero. Kun yritykset luottavat omassa työterveyshuollossa työskenteleviin tuttuihin ihmisiin on Luhmannin (1979) ja Seligmanin (1997) termein kyseessä luottamus, kun taas työterveyshuoltoinstituution kohdalla puhutaan luottavaisuudesta. Aineistoni mukaan yrityksillä on vahva luottamus oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaan, mutta luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutioon on puutteellista. Aineistoni ei selkeästi tue väittämää, että luottamus oman työterveyshuollon henkilökuntaan automaattisesti vahvistaisi luottamusta muun työterveyshuollon henkilökuntaan (vrt. Ilmonen 2000b, 175). Vahva luottamus oman työterveyshuollon työntekijöihin näyttäisi silti ainakin jossain määrin edistävän luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan (ks. Ilmonen ym. 2000, 23). Jälkimmäinen saattaa kuitenkin johtaa helposti harhaan. Kyse on enemmänkin siitä, että voimakas henkilötason luottamus omaan työterveyshuoltoon on estänyt luottavaisuuden romahtamista työterveyshuoltoinstituutioon kuin parantanut yritysten luottavaisuutta siihen.

Yritysten luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutioon voi pitää heikkona huolimatta voimakkaasta henkilötason luottamuksesta oman työterveyshuollon henkilökuntaan. Heikko luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutioon tarkoittaa sitä, että yritysten on vaikea luottaa muuhun kuin omaan työterveyshuoltoonsa. Seligman (1997) peräänkuuluttaa sitä, ettei minkään instituution ole mahdollista toimia, jos siihen ei kohdistu jonkinlaista luottavaisuutta. Työterveyshuoltoinstituutio toimii, sillä se on olemassa. Tästä osoituksena on se, että yritykset ovat järjestäneet työterveyshuollon ja toteuttavat yhteistyötä sen kanssa. Yritysten vahvan luottamuksen oman työterveyshuollon henkilökuntaan täytyy siis samalla ylläpitää edes jonkinlaista luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutioon (ks. Kovalainen & Österberg 2000, 77).

Vaikka kaikki työterveysyksiköt edustavatkin samalla tavalla työterveyshuoltoinstituutiota, vain luottamus omaan työterveyshuoltoon on voimakasta. Tätä havaintoa voidaan selittää kokemusmassalla. Kuvio 4 auttaa hahmottamaan luottamuksen ja luottavaisuuden välistä eroa työterveysyhteistyön kohdalla.

LUOTTAMUS	LUOTTAVAIKUUS
<ul style="list-style-type: none"> • oman työterveyshuollon henkilökuntaan • muun työterveyshuollon henkilökuntaan 	<ul style="list-style-type: none"> • omaan työterveyshuoltoon • muuhun työterveyshuoltoon • työterveyshuoltoon instituutiona

KUVIO 4. Yritysten luottamus ja luottavaisuus työterveyshuoltoon.

Työterveysyhteistyön kannalta ihanteellinen tilanne olisi se, että yritykset luottaisivat sekä työterveyshuoltoinstituutioon että kaikkiin sitä edustaviin ihmisiin. Kyse on giddensiläisittäin ilmaistuna luottamusrakenteesta (Ilmonen 2000b, 175). Sekä yritysten luottamuksen että luottavaisuuden työterveyshuoltoa kohtaan ollessa vahvaa olisi luottamusrakenne erityisen voimakas. Tällä hetkellä yritysten luottavaisuuden vahvistaminen työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan on kuitenkin vaikeaa monien yhteiskunnallisten järjestelmätason muutosten vuoksi. Muutoksiin liittyy usein taloudellisia tekijöitä. Kaikki haastateltavat puhuvat siitä, että yhteiskunnallisessa retoriikassa vallalla on tiukka talouskuri. Aineistoni mukaan tässä ajassa yritysten on vaikea luottaa mihinkään muuhun kuin tutuksi ja turvalliseksi havaittuun omaan työterveyshuoltoon. Työterveyslääkäri kuvaa työterveyshuollon nykytilaa esimerkiksi sillä, miksi pienyritykset ovat usein kunnallisen työterveysyksikön asiakkaita:

Pienyritykset ei välttämättä oo saanu tehtyä sopimusta esimerkiksi lääkäriketjujen kanssa, vaikka ois halunneetkin. Taikka sitte jos ovat saanetkin jonku tarjouksen, ni se tarjous (--) voi olla jotenki niinku ylihinnoiteltu. (--) No joka tapauksessa jos on niinku hankaluuksia palvelujen saatavuuksissa ni sittehän kunnallinen työterveyshuolto on (--) velvollinen ottamaa kaikki yritykset asiakkaakseen. (Työterveyslääkäri)

Edeltävä kommentti ei vastaa suoraan tämän tutkimuksen yrityksiä, sillä niistä kaikki voisivat ainakin halutessaan olla yksityisen lääkäriaseman asiakkaita. Pienillä paikkakunnilla toimivien pienyritysten saattaakin olla keskimääräistä helpompi solmia sopimus yksityisen lääkäriaseman kanssa, koska yksityisillä lääkäriasemilla ei ole varaa valikoida asiakkaitaan. Voi myös olla, että työterveyshuolto hajauttaa taloudellisia riskejä ottamalla asiakkaakseen myös pienyrityksiä: "Tiedän että on lääkäriketjuja (--), jotka ovat laskeneet, että (--) jos on

paljon pieniä yrityksiä, niin (--) se voi olla (--) vakaampi asiakaskunta kuin jos (--) on vaikka yks tai kaks todella isoa yritystä, jotka sitte kilpailuttaa palveluntuottajan muutaman vuoden välein.” (Työterveyslääkäri) Tämä saattaa selittää sitä, miksi kaksi kolmesta tutkimastani yrityksestä ovat päätyneet yksityisen lääkäriaseman asiakkaaksi.

Se, ettei työterveyshuollolla ole varaa valikoida asiakkaitaan, tarkoittaa samaa myös toisinpäin. Koska yritysten toimipaikkakunnilla ei ole kuin kunnallinen työterveysyksikkö ja yksi yksityinen lääkäriasema, on yritysten tyytyminen hyvin vähäiseen palveluntuottajien tarjontaan. Työsuojeluviranomaisen mukaan yleisesti ottaen yritykset mieltävät yksityisen työterveyshuollon julkista paremmaksi. Tämän perusteella on loogista, että tutkimani pienyritykset kallistuvat yksityisen lääkäriaseman puolelle. Yritykset kertovatkin näkevänsä yksityisen lääkäriaseman sekä parempana että luotettavampana kuin kunnallisen työterveyshuollon. Työterveyslääkäri pitää kuitenkin mahdollisena sitä, etteivät yksityiset lääkäriasemat välttämättä panosta yhteistyöhön pienyritysten kanssa, sillä *”eihän pienyritykset (--) euromääräisesti (--) mikää kultakaivos oo”.* (Työterveyslääkäri)

Se, kuinka paljon yritys sijoittaa rahaa työterveyshuoltoon, saattaa määrittää työterveyshuollon toimintaa yhteistyössä. Mahdollisesti yritykset luottavat yksityiseen työterveyshuoltoon siitä syystä, että yritykset ovat ottaneet vapaaehtoisia työterveyshuoltopalveluja lakisääteisten palvelujen lisäksi. Mikäli yritysten työterveyshuoltosopimus kattaisi vain lain edellyttämät palvelut, saattaisivat yksityiset lääkäriasemat suhtautua yrityksiin tämänhetkistä nuivemmin. Voisi olla, etteivät yksityiset lääkäriasemat olisi vähäisestä valinnanvarastaan huolimatta ottaneet yrityksiä asiakkaikseen: *”Silloin jos ei oteta sairaanhoitopalveluja ni se ei kiinnosta työterveyshuoltopalveluja tarjoavaa yritystä. Et silloin ei välttämättä saada palveluja sieltä mistä ekana kysytää tai mistä haluttais.”* (Työsuojeluviranomainen) Mikäli yritykset maksaisivat ainoastaan lain velvoittamista ennaltaehkäisevistä työterveyshuoltopalveluista, saattaisivat yritykset kokea yksityisen ja kunnallisen työterveyshuollon välisen eron tämänhetkistä kapeammaksi.

Tähän asti työterveysyhteistyö on ollut sosiaalinen tosiasia, sillä työterveyshuollosta on säädetty laissa. Lait ovat kuitenkin ihmisten laatimia, joten niitä on mahdollista muuttaa. Mikäli lainsäädännössä työterveyshuollosta ei olisi mitään mainintaa, voisi työterveyshuolto muuttua psyykkiseksi tosiasiaksi. Siinä tapauksessa työterveyshuollon merkityksen määrittelisi ainoastaan ihmisten käyttäytyminen. Jos yritykset eivät vahvistaisi työterveyshuoltoinstituution olemassaoloa olemalla vuorovaikutuksessa instituutiota edustavien henkilöiden kanssa, työterveyshuolto ei olisi enää sosiaalinen tosiasia. Ihmisten

käyttäytyminen ja lainsäädäntö vaikuttavat siis siihen, onko työterveysyhteistyö sosiaalinen vai psyykkinen tosiasia. Työterveyshuolto ei voi kuitenkaan milloinkaan muuttua fysikaaliseksi tosiasiaksi, koska työterveyshuollon olemassaolo on ihmisten toiminnasta riippuvaista. (Ks. Searle 1996, 26–38.) Työterveyshuolto sosiaalisena tosiasiana on kuitenkin varsin sekava. Sen osoittaa esimerkiksi lakisääteisen työterveyshuollon vaikeasti ymmärrettävyys. Työterveyslääkäri havainnollistaa:

Sairaanhoitohan on ollu keskusteluissa (--). Se jako lakisääteiseen ja ei-lakisääteiseen on (--) vähän kyseenalainen. Et kyllähän se työterveyshuoltolaki mainitsee molemmat sekä (--) puhtaasti ennaltaehkäisevän toiminnan että siis tän lakisääteisen (--). Sairaanhoito tulee siellä pykälässä neljätoista. Että onhan se niinku laissa säädetty sairaanhoitokin, vaikka se on vapaaehtoista. Että se argumentti että sairaanhoito ei olisi lakisääteistä ni se ei ihan niinku jos nyt kirjaimellisesti luetaan ni se ei ehkä ihan ookaan niin. (Työterveyslääkäri)

Työterveyshuollon vaikeaselkoisuudesta huolimatta yritykset ovat vahvistaneet työterveyshuoltoinstituution olemassaolon toimimalla yhteistyössä järjestelmää edustavien ihmisten kanssa (ks. Searle 1996, 26–28). Ainakin toistaiseksi työterveyshuolto pysyy siis sosiaalisena tosiasiana.

Tästä luvusta on käynyt ilmi, että yritysten luottamus oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaan on vahvaa, kun taas luottavaisuus järjestelmää kohtaan on heikkoa (ks. Luhmann 1979; Seligman 1997). Esille on tullut se, että heikko luottavaisuus järjestelmään tarkoittaa sitä, että yritysten luottamus muuhun kuin omaan työterveyshuoltoon on niin ikään heikkoa. Koska työterveyshuoltoinstituutioon kohdistuva luottavaisuus on heikkoa, yritykset toistuvasti testaavat muiden työterveyshuoltojen moraalisten periaatteiden toimivuutta (ks. Offe 1999). Näin tapahtuu esimerkiksi aina silloin, kun omaan työterveyshuoltoon soittaessa puhelu ohjautuukin jonnekin muualle. Kun puheluun vastaa yrityksille tuntematon henkilö, ei luottamus tähän tai tämän asiantuntemukseen ole yhtä vahvaa kuin luottamus oman työterveyshuollon henkilökuntaan. Moraalisten periaatteiden toimivuuden testaaminen on merkki luottamuksen puutteesta (em. 76). Keskustelu yritystä tuntemattoman muun työterveyshuollon työntekijän kanssa heikentää entisestään yritysten luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutioon. Jokainen kielteinen kokemus muusta työterveyshuollosta ruokkii heikkoa luottavaisuutta järjestelmään. Tällaisesta kehästä ei ole helppo päästä ulos. Se voi lujittaa tukeutumista tuttuun ja turvalliseen omaan työterveyshuoltoon.

Työterveyshuollon lisäksi suomalainen yhteiskuntakin voidaan mieltää instituutiona. Näen yritysten heikon luottavaisuuden työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan liittyvän

laajemminkin luottavaisuuteen suomalaiseen yhteiskuntaan. Järjestelmätasolla on toteutettu monia muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet toisiinsa. (Ks. esim. Anttonen ym. 2012a; Julkunen 2001.) Yritysten luottavaisuuden suomalaiseen yhteiskuntaan voi nähdä heikenneen esimerkiksi siksi, ettei julkisen ja yksityisen raja ole enää niin selkeä kuin aiemmin (ks. Anttonen ym. 2012a). Tämä näkyy yleisesti esimerkiksi kunnallisten palveluiden yksityistämisessä ja kilpailuttamisessa. Koska palveluiden järjestäjän ja tuottajan ei tarvitse olla sama taho, voi esimerkiksi julkisen työterveyshuollon tuottamisesta vastata jokin yksityinen toimija. Järjestäjän ja tuottajan välistä suhdetta leimaava läpinäkymättömyys on se, mikä tämän tutkimuksen kohteena olevia yrityksiä häiritsee.

Yritysten luottavaisuus erityisesti työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan on heikennyt esimerkiksi siksi, että työterveyshuoltojärjestelmää on muutettu merkittävästi (ks. Työ ja terveys 2010; Työ ja terveys 2013). Työterveysyksiköiden määrän voimakas vähentäminen on lisännyt asiakasyritysten lukumäärää yksittäisissä työterveysyksiköissä. Sen puolestaan voi nähdä lisänneen kiirettä, mikä on yhteydessä yritysten kokemaan työterveyshuollon palvelutason huononemiseen. Aineistoni perusteella erityisesti kunnallisen työterveyshuollon sekavuus on syönyt yritysten luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutioon (ks. luku 2.2.1.). Yrityksiä hämmentää se, että julkiseen terveydenhuoltoon sekoittuu markkinaperiaatteita (ks. esim. Lehto ym. 2012, 11–12; Anttonen ym. 2012b, 20). Kunnallisella puolella palveluntuottajan vaihtuminen on merkittävä ongelma. Sen sijaan yksityisellä puolella palveluntuottaja pysyy samana, vaikka työterveyshuollon henkilökunnassa olisikin vaihtuvuutta. Tästä syystä kaikille tutkimilleni yrityksille yksityinen lääkäriasema olisi ensisijainen vaihtoehto, mikäli palveluntuottajaa päädyttäisiin vaihtamaan.

5.3.2. Luottamus omaan työterveyshuoltoon

Koska vähintään työterveyslääkäri tai -hoitaja on pysynyt kaikissa tutkimissani yrityksissä pitkään samana, näkisi Sztompka (1999, 53) yritysten luottamuksen oman työterveyshuollon henkilökuntaan perustuvan niin tunteeseen kuin tietoonkin. Tietoon perustuva luottamus ilmenee siten, että yrityksillä on myönteisiä kokemuksia työterveyshoitajan tai -lääkärin asiantuntijuudesta. He ovat toiminnallaan osoittaneet tuntevansa asiakasyrityksensä perusteellisesti. Ei kuitenkaan riitä, että työterveyshuolto osoittaa olevansa kyvykäs, vastuullinen ja luotettava toimija. Sen lisäksi yrityksille tarvitsee muodostua tunne, että työterveyshuolto oikeasti välittää asiakkaistaan, ja kunnioittaa yritysten omia tarpeita. (Ks. Huotari & Iivonen 2004, 8; Sztompka 1999, 53.)

Aineiston perusteella näyttää siltä, että työterveysyhteistyössä luottamus henkilöihin on oleellisempaa kuin se, onko kyse kunnallisesta työterveyshuollosta vai yksityisestä lääkäriasemasta. Kokemukset ja tunne tuttujen ihmisten kanssa toimimisesta vaikuttaisivat siis olevan merkittävämpää kuin palveluntuottajan tyyppi. Tämä näkyy hyvin kunnallista työterveyshuoltoa käyttävän yrityksen kommentteissa:

Meilläkii (--) ku tää työterveys on ton terveysaseman yhteydessä (--), ni ei välttämättä oo niin joustavaa ku jollai yksityisellä. Mut sit taas yksityisellä ni tuleeko (--) tällasella pienellä (--) sitte sen paremmaks ku ei ne resurssit kuitenkaa (--). Siel myydää yksityisiä aikoja samaan aikaan ja (--). Muuttuaks se siitä sit oikeesti mihinkää. (Yritys 3 toimitusjohtaja)

Meillä on yks työntekijä joka oli hyvin pitkää sairauslomalla. (--) Hänen fysioterapeuttinsa jopa kävi täällä, ja käytii läpitte tämän työntekijän työasentoja (--) minkä takia hän joutuu tollasia asentoja käyttää. Ja mistä ne lihaskrampit ja lukot johtu (--). Että kyllä tää niinku sillai toimii (--). Työterveyshuolto todellakin tietää (--). He ovat täällä vierailleet ja tietävät mitä tää työ on. (Yritys 3 työsuojeluvaltuutettu)

Jos oman työterveyshuollon henkilökunta pysyy samana, ei kunnallisen ja yksityisen työterveyshuollon välillä välttämättä ole merkittävää eroa. Sitä oleellisempaa on työterveyshuollossa työskentelevien ihmisten toiminta. Tunne ja tieto työterveyshuollon henkilökunnan toiminnasta vaikuttaa olennaisesti yritysten tyytyväisyyteen työterveyshuoltoa kohtaan. Tässä näkyy se, että nimenomaan pitkällä aikavälillä luottamus korostuu yhteistyössä (Aira 2012, 16).

Ihmisten pysyvyys on yrityksille tärkeää, sillä luottamuksen muodostuminen on pitkäkestoinen prosessi. Osapuolten yhdessä toimiminen edellyttää molemminpuolista luottamusta. Yhteiset kokemukset vaikuttavat siihen, millaiseksi osapuolten välinen suhde muotoutuu. (Blois 1999, 206; Kovalainen & Österberg 2000, 84.) Mitä pidempään oman työterveyshuollon henkilökunta pysyy samana, sitä vahvempaa yritysten luottamus omaan työterveyshuoltoon näyttäisi olevan. Kun edes kaikista keskeisimmät työterveyshuollon henkilöt pysyvät, muodostuu yritykselle omaan työterveyshuoltoon luottamusta vahvistavaa kokemusmassaa (ks. Ilmonen ym. 2000, 22).

Luhmannia (1979, 46) tulkiten ei voida katsoa, että pelkkä toisiin ihmisiin kohdistuva luottamus olisi yhteistyön kannalta riittävää. Luvussa 3.2. sivulla 30 tuli esille, että Luhmann näkee nykyajan sosiaalisen todellisuuden niin moniulotteisena, että pitkällä aikavälillä yksilöihin kohdistuvan luottamuksen lisäksi myös luottavaisuus johonkin abstraktimpaan järjestelmään on välttämätöntä. Luhmannia (em.) voidaan siis tulkita siten, että yritysten

tulee voida luottaa oman työterveyshuoltonsa lisäksi myös työterveyshuoltoon järjestelmänä. Tämä tarkoittaa sitä, että *kokemusmassan* lisäksi tärkeää on myös *luottamusrakenne*.

Kuten aiemmin olen jo todennut, tutkittavien yritysten kohdalla ongelmallista on niiden heikko luottavaisuus työterveyshuoltojärjestelmään. Yritysten on vaikea luottaa muuhun kuin omaan työterveyshuoltoon. Jos yritysten luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutioon jatkaa heikkenemistään, pitkällä aikavälillä työterveysyhteistyö ei ehkä enää toimi. Työterveysyhteistyö ei voisi olla kestäväällä pohjalla, mikäli yritysten luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutioon nojaisi vain oman työterveyshuollon työntekijöihin kohdistuvaan luottamukseen. Tässä kohtaa aineiston tulkinnessa voidaan soveltaa Luhmannin näkemysten lisäksi myös Searlen (1996) näkemyksiä, joka niin ikään korostaa luottavaisuuden merkitystä järjestelmään. Koska instituutiot säätelevät ihmisten toimintaa, täytyy yritysten pitkällä aikavälillä voida luottaa henkilöiden lisäksi työterveyshuoltojärjestelmään. Mikäli yritysten luottavaisuus järjestelmään heikkenisi entisestään, saattaisi se johtaa siihen, että yritysten luottamus omassa työterveyshuollossa työskenteleviinkin ihmisiin heikentyisi (Luhmann 1979; Seligman 1997). Edessä olisi noidankehä, jossa luottamusrakenne murentuisi luottamuksen ja luottavaisuuden nakertaessa toisiaan (ks. Ilmonen 2000b, 175). Lopulta voitaisiin päätyä tilanteeseen, jossa yritykset eivät enää järjestäisi työterveyshuoltoa lainkaan, velvoittaisi laki siihen tai ei.

Vaikka yritysten luottamus oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaan ei johdukaan vahvasta luottavaisuudesta työterveyshuoltoinstituutioon, voi järjestelmän silti katsoa ylipäättään mahdollistaneen ihmisten välisen vuorovaikutuksen (Kovalainen & Österberg 2000, 77). Voidaan siis ajatella, ettei ilman työterveyshuoltoinstituutiota voisi olla luottamusta instituution edustajiin. Toisaalta asia voi olla myös päinvastoin. Kovalainen ja Österberg (em. 84) näkevät, ettei puhdasta luottamusta järjestelmään voi ikinä ollakaan, sillä instituutioissakin kyse on aina ihmisten välisestä toiminnasta.

Aineiston perusteella voidaan Offen (1999) tavoin nähdä, että epäluottamus järjestelmää kohtaan nakertaa yleisesti luottamusta työterveyshuollossa toimiviin henkilöihin. Sama pätee myös toisinpäin. Huonot kokemukset muiden työterveyshuoltojen henkilökunnasta heikentävät yritysten luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutioon. Yritysten omalla työterveyshuollolla on ikään kuin suojamuuri. Yritysten luottamus omassa työterveyshuollossa toimiviin ihmisiin on ainakin toistaiseksi ollut niin vahvaa, että sen voi katsoa jossain määrin paikanneen sekä luottavaisuuden puutetta järjestelmään että luottamuksen puutetta muiden työterveyshuoltojen henkilökuntaan. Aineiston voikin katsoa

tukevan lähinnä Ilmosen (2000b, 175) väitettä siitä, että ihmisten luottavaisuus instituutiota kohtaan muodostuu ihmisten saatua hyviä kokemuksia instituution edustajista. Tässä tapauksessa instituution edustajia ovat nimenomaan omassa työterveyshuollossa työskentelevät ihmiset. Etenkin yritysten vahva luottamus omaan työterveyslääkariin ja työterveyshoitajaan vahvistaa siis koko luottamusrakennetta (ks. Ilmonen 2000a, 35; 2000b, 175). Yritysten luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutioon ja luottamus muissa työterveyshuolloissa toimiviin ihmisiin on kuitenkin sen verran heikkoa, ettei niiden voida katsoa lisäävän yritysten luottamusta oman työterveyshuollon henkilökuntaan (vrt. Ilmonen ym. 2000, 23).

Aineistossa näkyy se, miten Kotkavirta (2000, 64) tulkitsee Searlea (1996). Yrityksen luottamus oman työterveyshuollon henkilökuntaan johtuu siitä, että yritys voi yhtäältä ennakoida tulevaa. Toisaalta se voi myös luottaa asioiden sujumiseen totutulla tavalla. Niin kauan kuin yrityksen oma työterveyshuolto toimii yrityksen odottamalla tavalla, on yrityksen luottamus oman työterveyshuollon henkilökuntaan niin vahvaa, ettei heikko luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan vaaranna työterveysyhteistyön jatkuvuutta.

Aineistosta ilmenee se, että luottamusta ja luottavaisuutta yhdistää nimenomaan viittaus tulevaisuuteen ja sen ennustettavuuteen (Ilmonen 2000a, 34). Toisaalta luottamuksen ja luottavaisuuden erillään pitäminen saattaa tuntua keinotekoiselta, mitä Ilmonen (em.) kritisoikin. Barbaletin (2001, 82–84, 88) mukaan luottamus takaa sen, että pystymme edes jossain määrin ennustamaan ja ennakoimaan tulevaa. Juuri tähän yritykset pitävät tärkeänä. Ilmosen (2000a, 35) mukaan luottamuksen ei silti aina tarvitse olla objektiivisesti ihmisten hallinnassa. Jo yrityksen tunne siitä, että oman työterveyshuollon henkilökunta toimii yrityksen odottamalla tavalla ja yrityksen intressien mukaisesti, synnyttää siis luottamusta. Luottamus on olemassa, koska yritys kokee työterveyshuollon olevan sitoutunut yhteistyöhön ja välittävän asiakkaastaan (Huotari & Iivonen 2004, 8).

Luhmannin (1979, 34) ajatusten kanssa ristiriidassa on se, että yritysten luottamus omassa työterveyshuollossa työskenteleviin ihmisiin ei näytä selkeästi kytkeytyvän työterveyshuollon lakisääteisyysyteen. Luottamus omaan työterveyshuoltoon perustuu lähinnä myyjän ja ostajan väliseen suhteeseen, jossa myyjä pyrkii pitämään asiakkaansa tyytyväisenä. Tämä voi selittää sitä, miksi keräämäni aineisto muistutti aluksi asiakaspalautetta työterveyshuollosta. Aineiston asiakaspalautemaisuus saattaa myös olla osoitus siitä, että nykyään palvelun laatua ja samalla luottamusta pyritään usein mittaamaan keräämällä palautetta. Myyjän ja asiakkaan

väliseen luottamussuhteeseen vaikuttaa kuitenkin moni tekijä. Suinkaan kaikkeen ei saada vastausta asiakaspalautteilla.

Luhmann (1979, 34) näkee ongelmana sen, että luottamus on aina yhteydessä kaikkeen ympärillä olevaan sosiaaliseen todellisuuteen. Siten myös työterveyshuoltoon kohdistuva luottamus ja luottavaisuus ovat yhteydessä laajempaankin yhteiskunnalliseen kontekstiin. Luottavaisuuteen työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan vaikuttaa luottavaisuus suomalaista yhteiskuntaa kohtaan ylipäänsä. Yhteiskunnan muutokset ja olosuhteet ovatkin osaltaan vaikuttaneet siihen, miten yritykset suhtautuvat työterveyshuoltoon. Suomalaisen yhteiskunnan ja työterveyshuollon muutoksiahan käsiteltiin etenkin tutkimuksen alkupuolella luvuissa 2.1. ja 2.2.

Konkreettinen yhteiskunnallinen muutos on ollut esimerkiksi 2000-luvun alussa käynnistynyt työterveyshuoltojärjestelmän rakennemuutos (ks. luku 2.2.1.). Yritykset näkevät työterveysyksiköiden määrän vähentämisen heijastuvan kielteisesti yksittäisten työterveysyksiköiden toimintaan. Luottavaisuuden heikentyminen työterveyshuoltoon instituutiona näkyy siinä, että yritysten on vaikea luottaa mihinkään muuhun kuin omaan työterveyshuoltoon. Tähän liittyy myös tunne taloudellisen ilmapiirin kiristymisestä yhteiskunnassa, mikä vaikuttaa yritysten suhtautumiseen työterveyshuoltoon kohtaan. Lisäksi julkisen ja yksityisen rajan epäselvyys hämmentää yrityksiä (ks. Anttonen ym. 2012a). Enää kyse ei ole siitä, että vain yksityiset lääkäriasemat noudattavat markkinaperiaatetta. Kunnallisella puolellakin on kilpailutusta ja tuotannon eriyttämistä tilaamisesta (Anttonen ym. 2012b, 20; Huhtanen 2012, 82). Esimerkiksi kunnallisen työterveyshuollon osakeyhtiö saattaa olla yksityisen lääkäriaseman tapaan myönteiseen taloudelliseen tulokseen tähtäävä toimija (ks. Penttilä ym. 2015, 82–84). Tässä mielessä eron kunnallisen ja yksityisen työterveyshuollon välillä voi nähdä kaventuneen.

Jos kunnat eivät enää tuota työterveyshuoltoja itse, on Koistisen (1999, 301) mainitsemista työterveyshuollon kansanterveydellisistä perusteista jäljellä enää rippeet. Aineisto osoittaa, ettei kunnallisen työterveyshuollon liikelaitos tai osakeyhtiö näyttäydy yrityksille yhtä lojaalina kumppanina kuin perinteinen kunnan itse omana toimintana omissa tiloissaan tuottama palvelu. Tätä selittää yritysten tunne pysyvyyden puutteesta. Koska nykyään kunnalliseen työterveyshuoltoon yhdistyy paljon sekavuutta ja epävarmuutta, näyttäytyy yksityinen lääkäriasema kunnallista työterveyshuoltoja luotettavampana kumppanina. Yritykset kokevat voivansa luottaa siihen, että puhtaasti yksityisellä puolella työterveyshuollon henkilökunta pysyy. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan pureuduta tämän

enempää kunnallisen ja yksityisen työterveyshuollon väliseen vertailuun. Olennaista on vain ymmärtää, että yritysten luottamusta omaan työterveyshuoltoon vahvistaa palveluntuottajan ja sen henkilökunnan pysyvyys.

5.3.3. Sosiaalinen pääoma yrityksen ja työterveyshuollon välillä

Sosiaalisen verkoston, vastavuoroisuuden normien ja luottamuksen käsittelyn jälkeen voidaan siirtyä yhteistyön osapuolten väliseen sosiaaliseen pääomaan (Putnam 1993; Ilmonen 2000a, 22). Tässä tutkimuksessa sosiaalisen pääoman lähestymistä on helpottanut yksittäisen näkökulman valitseminen (Ilmonen 2000a, 28). Päädyin tarkastelemaan sosiaalista pääomaa Putnamin (1993) tavoin ennen kaikkea luottamuksen avulla. Aineistoanalyysi on osoittanut luottamuksen olevan merkittävässä roolissa metalliteollisuuden pienyritysten ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä. Tämä havainto tukee siis aiempaa tutkimusta, jossa luottamusta on pidetty yhteistyön keskeisenä edellytyksenä (esim. Korkala 2010; Peters & Manz 2007; Smith ym. 1995).

Aineistoanalyysi osoittaa, miten vahvasti yritykset näkevät yhteiskunnassa vallitsevan yhteiskunnallisen ja talouspoliittisen tilanteen vaikuttavan työterveyshuoltoinstituutioon ja sitä kautta yksittäisiin työterveysyksiköihin. Jotta yritykset ovat jatkossakin valmiita maksamaan työterveyshuollosta koituvia merkittäviä kuluja, täytyy niiden voida luottaa työterveysyksikköjen lojaaliuteen. Tässä mielessä luottamus palveluntuottajan ja palveluista maksavan asiakkaan välillä on ensisijaisen tärkeää. Sosiaalinen pääoma ei kasva, eikä sitä myöskään voida ylläpitää, jos työterveysyksiköt rahastavat asiakasyrityksiään. Tällöin vastavuoroisuus sosiaalisessa verkostossa ei yritysten näkökulmasta toteudu. Se myös vähentäisi yritysten luottamusta ja luottavaisuutta työterveyshuoltoon sekä heikentäisi osapuolten välistä sosiaalista pääomaa. Sosiaalisen pääoman kannalta ratkaisevaa onkin se, millaisena toimijana yritys kokee työterveyshuollon.

Yritysten mukaan yhteiskunnallisen talouspoliittisen tilanteen epävakaus vaikeuttaa ennakkointia ja ennustamista tulevista. Putnam (1993, 173–174) näkisi tässä sosiaalisen pääoman kannalta ongelman. Koska sosiaalinen pääoma vaatii ylläpitoa, tarvitsee työterveysyksiköiden säilyttää asiakasyritystensä luottamus niihin. Työterveysyksiköiden voi olettaa pyrkivän ylläpitämään sosiaalista pääomaa yksinkertaisesti palvelemalla asiakasyrityksiään vilpittömästi parhaansa mukaan ja yritysten odottamalla tavalla. Mikäli työterveyshuollon henkilökunta pettäisi asiakasyrityksen luottamuksen, olisi sillä yhteistyön kannalta kohtalokkaita seurauksia. Kuten luvussa 3.3. sivulla 34 esitettiin, Putnam jakaisi kielteiset seuraukset neljälle tasolle. Ensinnäkin työterveysyhteistyössä ihmisten välinen

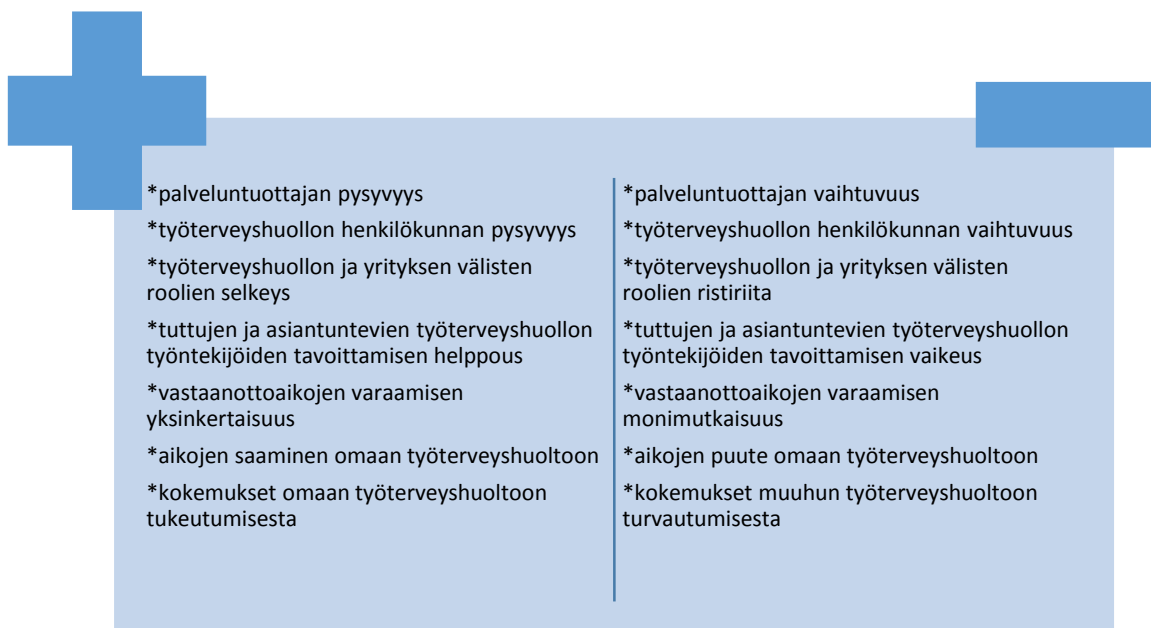
toiminta hankaloituisi nykyiseen verrattuna, koska luottamuksen uudelleen voittaminen veisi paljon aikaa. Toiseksi vastavuoroisuuden periaate kärsisi kolauksen, mikä vähentäisi yritysten luottamusta työterveyshuoltoon ylipäättään. Kolmanneksi yrityksen ja työterveyshuollon välinen kommunikaatio ja tiedonkulku kärsisivät, koska nekin nojaavat vastavuoroisuuden periaatteeseen. Neljänneksi yrityksillä ei olisi enää myönteisiä kokemuksia sosiaalisen verkoston toiminnasta, jotka vahvistaisivat yritysten uskoa yhdessä tekemiseen.

Käsitellessäni luottamusta osana sosiaalista pääomaa luvussa 3.3. esille tuli myös se, että sosiaalisessa toiminnassa kyse voi olla pitkäaikaisista tai lyhytaikaisista verkostoista (Kovalainen & Österberg 2000, 74). Pitkäaikaisia verkostoja muodostuu, kun sekä työterveyshuollon palveluntuottaja että vähintäänkin työterveyslääkäri tai -hoitaja pysyy useita vuosia samana. Lyhytaikaisia verkostoja on puolestaan silloin, kun palveluntuottaja tai työterveyshuollon henkilökunta vaihtuu usein. Lyhytaikaisista verkostoista on kyse myös silloin, kun yritys kääntyy muun työterveyshuollon puoleen. Pitkäaikaisissa verkostoissa ihmisten välistä toimintaa säätelevät selkeät normirakenteet, kun taas lyhytaikaisissa verkostoissa normirakenteita joudutaan jatkuvasti rakentamaan uudelleen. (Ks. em.) Koska yritykset odottavat työterveyshuollolta selkeitä normirakenteita, palveluntuottajan tai työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuminen vaikeuttaa sosiaalisen pääoman vahvistamista ja ylläpitoa. Mitä enemmän työterveysyhteistyöhön sisältyy lyhytaikaisia verkostoja, sitä enemmän sosiaalinen pääoma vaatii ylläpitoa (ks. Putnam 1993, 173–174).

Oman työterveyshuollon henkilökunnan tiuha vaihtuvuus tai muun työterveyshuollon käyttäminen tarkoittaa sitä, että työterveyshuollon täytyy nähdä paljon vaivaa voittaakseen yrityksen luottamuksen. Tässä mielessä oman työterveyshuollon kannattaisi siis suosia pitkäaikaisia verkostoja. Harisalon ja Miettisen (2010, 118) mukaan pitkäkestoisessa yhteistyössä sosiaalinen pääoma on muodostanut ihmisille säännöt ja ohjeet, miten heidän tulee käyttäytyä. Tämä on nähtävissä tutkimuksen aineistossa. Oman työterveyshuollon noudattaessa yrityksen kanssa yhdessä sovittuja sääntöjä ja ohjeita on kyse sosiaalisen pääoman ylläpidosta. Sosiaalinen pääoma myös vahvistuu samalla, kun sitä ylläpidetään (ks. em. 120). Pitkäkestoisessa vuorovaikutuksessa työterveyshuolto oppii ymmärtämään, minkälaista yhteistyötä sen asiakasyritykset odottavat. Tällöin vastavuoroisuuden normit täyttyvät ikään kuin itsestään, mikä johtaa myös luottamuksen vahvistumiseen. Työterveysyhteistyössä pitkäaikaisessa verkostossa sosiaalinen pääoma näkyy siten, ettei työterveyshuolto puutu liikaa yrityksen toimintaan. Silloin ei myöskään ole vaaraa, että

yri­tysten johto kokisi työterveyshuollon astuvan heidän varpailleen (Rokkanen & Launis 2007, 211–212). Tämä on pitkäaikaisen verkoston selkeä etu.

Luvussa 4.2. sivulla 39 esitetyistä tutkimuskysymyksistä ensimmäiseen voidaan vastata lyhyesti siten, että yritykset odottavat työterveyshuollolta pysyvyyden tuomaa tuttuutta, läheistä sijaintia, selkeitä rooleja sekä mutkatonta vuorovaikutusta ja asiointia. Sen sijaan toiseen tutkimuskysymykseen vastaaminen osoittautuu ongelmalliseksi. Aineistoni perusteella en pysty yksiselitteisesti ja selkeästi vastaamaan siihen, millaista sosiaalista pääomaa yrityksen ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä muodostuu. Luvussa 5.3. olen kuitenkin onnistunut osoittamaan, että kokemusmassa, luottamusrakenne ja sosiaalinen pääoma ovat hyvin läheisessä yhteydessä toisiinsa. Aineistoanalyysi mahdollistaa listauksen sosiaalista pääomaa työterveysyhteistyössä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä. Kuvio 5 havainnollistaa tätä.



KUVIO 5. Sosiaalista pääomaa vahvistavat (+) ja heikentävät (-) tekijät työterveysyhteistyössä.

Aineistoanalyysi on osoittanut seuraavaa: Mitä sujuvampaa kanssakäyminen yhteistyön osapuolten välillä on, sitä vahvempaa on myös sosiaalinen pääoma. Tällaista harmoniaa rikkoo kuitenkin aina se, kun vuorovaikutus jostain syystä hankaloituu. Vuorovaikutuksen vaikeutuminen voi johtua sosiaalisesta verkostosta, vastavuoroisuuden normeista tai luottamuksesta. Nämä tekijät ovat kuitenkin aiemmin esitetyn mukaisesti niin tiiviissä yhteydessä toisiinsa, ettei niitä ole helppo erottaa toisistaan. Haastateltavien näkemysten mukaan sosiaalisen pääoman muodostumiseen ja ylläpitoon vaikuttaa ensinnäkin se, miten pitkään palveluntuottaja pysyy samana. Toiseksi sillä on merkitystä, kuinka paljon ja usein

työterveyshuollon henkilökunta vaihtuu. Kolmanneksi on olennaista, miten yritys ja työterveyshuolto mieltävät roolinsa. Neljänneksi keskeistä on tuttujen ja asiantuntevien työterveyshuollon työntekijöiden tavoitettavuus. Viidenneksi kyse on siitä, miten ja minne vastaanottoaikoja varataan. Kuudenneksi merkitsevää on se, miten usein ajan saa omaan työterveyshuoltoon tarvittavalla nopeudella. Seitsemänneksi kyse on siitä, kuinka usein yritys pystyy tukeutumaan omaan työterveyshuoltoonsa.

Kuviossa 5 näkyvät tekijät ovat linjassa Ilmosen (2000a, 10) näkemyksen kanssa, ettei sosiaalista pääomaa voi taloudellisen pääoman tavoin irrottaa ihmisistä ja heidän välisistä suhteistaan. Yritysten näkemyksissä tulee esille, että sosiaalinen pääoma muodostaa sääntöjä, joita yritykset odottavat työterveyshuollon noudattavan (ks. Harisalo & Miettinen 2010, 118). Työterveyshuollon toimiessa yritysten odottamalla tavalla yritykset oppivat luottamaan työterveyshuoltoon. Kaunismaan (2000, 121) kuvaus on aineiston kanssa yhteneväinen sikäli, että sosiaalinen pääoma on mahdollista ymmärtää suhteellisen pitkäkestoisena voimavarana, jossa ihmisten väliset horisontaaliset siteet ovat korostuneessa asemassa. Käytännössä tämä ilmenee siten, että yritysten työntekijät ja johto sekä työterveyshuollon työntekijät arvostavat toistensa näkemyksiä, kysymyksiä ja ideoita (Peters & Manz 2007, 119). Se voi johtaa osapuolten väliseen syvälliseen keskinäiseen ymmärrykseen, mikä vahvistaa luottamusta ja vastavuoroisuuden toteutumista. Tällaisessa asiantilassa voi katsoa olevan kyse vahvasta sosiaalisesta pääomasta. Edellytyksiä vahvalle sosiaaliselle pääomalle ovat kuitenkin työterveyshuollon toimivuus, pysyvyys ja ennustettavuus.

Putnamin (1993, 168) mukaan luottamus vahvistaa yhdessä toimimista ja helpottaa osapuolten välistä kommunikaatiota. Aineistossani tämä näkyi siten, että yrityksen luottaessa oman työterveyshuoltonsa henkilökuntaan, on tarve vuorovaikutukselle vähäistä. Yritysten tyytyväisyys omaan työterveyshuoltoon ilmenee vähäisenä, joskin säännöllisenä kanssakäymisenä (vrt. Laine ym. 2009, 38–42). Putnamin (1993, 168) ajattelun kanssa ristiriidassa on se, ettei työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välisessä vähäisessä vuorovaikutuksessa muodostu yhteistä identiteettiä. Tutkimani yritykset tekevät selkeän eron yrityksen ja työterveyshuollon välille. ”Meistä” puhuminen tarkoittaa vain ja ainoastaan yritystä. Jos osapuolille muodostuisi yhteinen identiteetti, olisi sosiaalinen pääoma epäilemättä vahvaa. Näin ei kuitenkaan ole esimerkiksi siitä syystä, että yritykset maksavat työterveyshuollosta. Se korostaa myyjä–asiakasasetelmaa. Aineiston perusteella olisi harhaanjohtavaa ajatella, että työterveyshuolto ja sen asiakasyritys voisivat ainakaan tämänhetkissä olosuhteissa sulautua yhteen. Silti yrityksen ja työterveyshuollon välisessä

pitkäaikaisessa verkostossa luottamus selkeästi sitoo verkostoa yhteen ja jossain määrin vahvistaa yhdessä toimimisen tunnetta verkoston sisällä (ks. Kovalainen & Österberg 2000, 74; Ilmonen 2000a, 26–27).

Työterveysyhteistyössä yrityksen luottamus omaan työterveyshuoltoon perustuu niin rationaaliseen harkintaan kuin tietoonkin toisen osapuolen toiminnasta. Tutkimieni metalliteollisuuden pienyritysten ja niiden omien työterveyshuoltojen välillä luottamus on selkeästi väline, joskaan ei välttämättä viesti yhteisön jäsenille. (Ilmonen 2000a, 26–27.) Jälkimmäiseen syynä on se, ettei vuorovaikutus tapahdu aina oman työterveyshuollon henkilökunnan kanssa. Yritysten luottamus oman työterveyshuollon henkilökuntaan on kuitenkin ollut sen verran vahvaa, että sosiaalisen pääoman voi nähdä ruokkineen itse itseään sen kautta (Putnam 1993; Ilmonen 2000a, 22). Toisaalta pitkällä aikavälillä vahvakaan luottamus omaan työterveyshuoltoon ei välttämättä takaa sitä, että osapuolten välinen sosiaalinen pääoma olisi pysyvää. Etenkin nyt kun yritysten luottavaisuus instituutioita kohtaan on rapautunut, vaatii sosiaalinen pääoma erityistä ylläpitoa (ks. Putnam 1993, 173–174). Sosiaalisen pääoman kasvattaminen ja ylläpitäminen yrityksen ja sen oman työterveyshuollon välillä saattaa auttaa luottavaisuuden vahvistamista työterveyshuoltoon instituutiotasolla (ks. Ilmonen 2000b, 175). Luottavaisuuden koheneminen työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan parantaisi samalla myös luottavaisuutta muuhun työterveyshuoltoon. Toisaalta myös luottamus ja luottavaisuus omaan työterveyshuoltoon lujittuisivat entisestään (ks. kuvio 4 sivu 71).

Palataan lopuksi vielä luottamukseen ja luottavaisuuteen. Tässä tutkimuksessa on tuotu esille se, että Luhmannin (1979, 46) mukaan pitkällä aikavälillä tarvitaan yksilöihin kohdistuvan luottamuksen lisäksi myös luottavaisuutta järjestelmään. Yritysten heikkoa luottavaisuutta työterveyshuoltojärjestelmään on kannatellut pääosin vahva luottamus oman työterveyshuollon henkilökuntaan (vrt. Kovalainen & Österberg 2000, 77). Aineiston valossa lienee totuudenmukaisinta todeta yksinkertaistaen, etteivät yritykset luota esimerkiksi omaan työterveyshoitajaansa tämän institutionaalisen asemansa vuoksi, vaan päinvastoin. Koska puhdasta järjestelmään kohdistuvaa luottavaisuutta ei voi esiintyä, korostuu luottamuksen merkitys työterveyshuoltoa edustaviin ihmisiin (Kovalainen & Österberg 2000, 84). Voidaan siis ajatella, että yritysten luottamus oman työterveyshuollon työntekijöihin on koko luottamusrakenteen kannalta avainasemassa.

6. POHDINTA

Aineistoanalyysi osoitti yritysten olleen tyytyväisiä työterveyshuoltoon vuosituhannen vaihteen tienoille. Enää mikään palveluntuottaja ei saa täysin puhtaita papereita. Järjestelmätasolla toteutetut muutokset ovat johtaneet työterveysyksikköjen toiminnan uudelleenorganisointiin. Työterveysyksikköjä vaivaa resurssien puute. Se ei kohdistu ainoastaan kunnalliseen työterveyshuoltoon, vaan näkyy myös yksityisten lääkäriasemien toiminnassa. Kaiken kaikkiaan yritykset kokevat työterveyshuollon palvelun tason huonontuneen.

Niin työnantajille kuin työntekijöillekin työterveyshuolto on terveydenalan asiantuntija, jonka apuun yritykset satunnaisesti tukeutuvat. Työterveyshuollon ja yrityksen välinen yhteistyö on oiva esimerkki siitä, kuinka laaja ja kontekstisidonnainen käsite yhteistyö on (ks. Keyton ym. 2008, 383). Työterveyshuolto näyttäytyy yrityksille ulkopuolisena palveluntuottajana, kuten aiemmassakin tutkimuksessa on todettu (Heikkinen 2007, 4336). Tällä voidaan selittää sitä, miksi yritykset puhuvat niin paljon palvelun tunteen heikkenemisestä. Luvussa 2.1.2. sivulla 14 esittämäni kuvio 1 on siltä osin linjassa yritysten näkemysten kanssa, että yritykset mieltävät työterveyshuollon työkykyisyyttä tukevana tahona. Siitä huolimatta moni 2000-luvun eli IV-vaiheen tavoite tuntuu (ainakin vielä) kaukaiselta. Yritykset eivät odota työterveyshuollosta nykyistä aktiivisempaa tai yhteistyöhakuisempaa otetta. Ihmisten työ- ja elintapoihin vaikuttaminen on vaikeaa. Rakenteellisiin muutoksiin liittyvä kansanterveydellinen näkökulma ei käynyt aineistosta mitenkään esille. Kukaan haastateltavista ei ottanut puheeksi esimerkiksi aikuistyyppin diabeteksen ennaltaehkäisyä. Yritysten oma näkemys työterveyshuollosta on siis hallinnollista näkemystä kapeampi. (Vrt. kuvio 1 sivu 14.)

Niin kauan kuin työterveyshuoltoa vaivaavat perustavanlaatuiset ongelmat, kuten ihmisten tavoittaminen ja sairausvastaanotolle pääseminen, pitävät yritykset hallinnon käyttämiä termejä ainoastaan paperilla esiintyvinä sanoina. Koska työterveyshuollosta on säädetty laissa, ja yritykset lisäksi maksavat siitä, odottavat ne työterveyshuollosta olevan selkeää hyötyä (ks. Rokkanen 2015, 13). Tutkimieni yritysten mukaan työterveyshuoltoyksiköillä ei ole kuitenkaan sellaisia toiminnan edellytyksiä, että työterveysyhteistyön laajentaminen olisi mielekästä. Vaikka hallinnollisen näkemyksen mukaan 2000-luvulla työterveyshuollon tavoitteena on ollut laaja-alainen työntekijän terveyden edistäminen (ks. kuvio 1 sivu 14), tutkimani yritykset korostavat vuorovaikutuksen ja vastaanoton sujuvuutta. Aineisto osoittaa yritysten kaipaavan aikaa, jolloin yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli sujuvaa ja

mutkatonta. Yritykset haluaisivat edelleen voida luottaa käytäntöjen vakauteen sekä työterveyshuollon toimintaan sovitun mukaisesti (ks. Kotkavirta 2000, 64).

Tämä tutkimus saa monelta osin tukea aiemmilta tutkimuksilta. Ensinnäkin yrityksille työterveyshuolto tarkoittaa ennen kaikkea tarkastuksia ja sairastuneiden työntekijöiden hoitamista, joskaan ei selkeästi työpaikkaan kohdistuvaa ennaltaehkäisevää toimintaa (Työ ja terveys 2010, 176). Toiseksi aineisto on linjassa sen kanssa, ettei työterveyshuollon ennaltaehkäisevä toiminta ole merkittävästi lisääntynyt, eikä toiminnan vaikuttavuutta seurata kattavasti (em. 254). Kolmanneksi työterveyslääkäri on edelleen lääkäri, sairauksien parantaja, eivätkä työpaikat näe työterveyshuoltoa kehittäjänä (Rautio 2004, 178–179). Neljänneksi toimintasuunnitelmat eivät sisällä kovin konkreettisia tavoitteita, kuten Laine ym. (2009, 38–42) ovat osoittaneet. Viidenneksi työterveysyksikköjen toimintaa leimaa ylikuormitus, kiire ja stressi (ks. Rokkanen 2015, 20). Viimeisin voi selittää sitä, miksi työterveyshuollon on vaikea esiintyä työpaikkojen jaksamista tukevana toimijana. Esimerkiksi työterveyshoitajan ylikuormitus ei lisää yrityksen tunnetta siitä, että työterveysyhteistyötä olisi mielekästä laajentaa. Koska työterveysyksikköjen määrä on selkeästi laskenut, jäljellä olevilla työterveysyksiköillä on oltava aiempaa enemmän asiakkaita. (Ks. Työ ja terveys 2010, 253; Työ ja terveys 2013, 160, 166.) Tällä yritykset näkevät olevan kielteisiä seurauksia.

Työterveysyhteistyön toteutumiseen vaikuttaa merkittävästi se, millaiseksi siinä toimivat ihmiset kokevat yhteiskunnallisen toimintaympäristönsä. Julkunen (2001, 30–31) kirjoittaa ajattelua ja toimintaa ohjaavista mentaalisista malleista. Mentaaliset mallit ilmenevät esimerkiksi uusien iskusanojen omaksumisena ja niiden levittämisenä. Joskus mentaaliset mallit voivat johtaa laajaankin yhteiskunnalliseen muutokseen (sekä hyvässä että pahassa). Ominaista mentaalisille malleille on se, että niitä voidaan muuttaa diskursiivisin taktiikoin. (Em.)

Mentaalisissa malleissa kyse on siitä, miten asioista puhutaan. Medialla on paljon valtaa vaikuttaa niin tavallisten kansalaisten kuin päättäjienkin maailmankuvan muokkautumiseen (Julkunen 2001, 85). Esimerkiksi jatkuvan taloudellisesta kriisistä puhumisen voi nähdä olevan yhteydessä uudistuksiin ja päätöksiin, joissa ei välttämättä aina nähdä metsää puilta. Niinpä yritysten näkökulmasta aiemmin hyvin toiminutta työterveyshuoltojärjestelmää onkin muokattu liikaa. Julkunen (em. 288) kritisoi suomalaista poliittista päätöksentekoa painavin sanoin kirjoittamalla, että sitä ohjaa liiallisessa määrin ”ideologioita piilottava pragmatismi ja

siihen liittyvä välttämättömyyden retoriikka”. Tässä on selvä yhteys tutkimieni yritysten näkemyksiin.

Julkunen väittää yhteiskunnallisen päätöksenteon olevan vaikeaa siitä syystä, että kapitalismin luonnetta on hankala ymmärtää. Hänen mukaansa ympäristön, järjestelmien ja mentaalisten mallien muutosten välistä suhdetta on vaikea hahmottaa. Vaikka mikään yksittäinen tekijä ei riitäkään selittämään yritysten mainitsemien ajan hengen ja talouspoliittisen ilmapiirin muutosta, voidaan merkittävänä käänteenä pitää 1990-lukua. Sen aikana voimistunutta suunnanmuutosta Julkunen selittää uusliberalismilla, globalisaatiolla, uudella (informaatio)taloudella, jälkiteollisella ajalla, lamalla, työttömyydellä, EU:lla ja rahaliitolla, jotka kaikki yhdessä haastoivat suomalaisen hyvinvointivaltion. Tähän liittyy myös New Public Management, uuden julkisjohtamisen oppi. (Julkunen 2001, 13, 31, 36, 96–97.) Näiden tekijöiden valossa voidaan ymmärtää sitä, miksi työterveyshuolto on kokenut sekä yksityisellä että julkisella puolella mittavan organisatorisen ja toiminnallisen muutoksen (ks. Lehto ym. 2012, 11). Työterveyshuoltoon liittyvän ongelmallisuuden voi siis nähdä kuvaavan yleisemminkin terveydenhuollon tilaa ja hyvinvointivaltion muutosta (ks. esim. Anttonen ym. 2012a; Julkunen 2001).

Tässä tutkimuksessa erityisen kiinnostavana pidän havaintoa yritysten heikosta luottavaisuudesta kunnalliseen työterveyshuoltoon. Perinteisestihän Suomessa juuri julkinen sektori on edustanut pysyvyyttä (ks. esim. Lehto ym. 2012, 11; Anttonen & Sipilä 2000, 12–14, 95–96). Nyt tilanne on tavallaan päinvastoin. Hieman karrikoiden voisi sanoa, että yrityksille yksityinen lääkäriasema edustaa pysyvyyttä ja läpinäkyvyyttä, kun taas kunnallinen työterveyshuolto on usein pätkittäistä ja vaikeasti ennustettavaa (ks. luku 2.2.1.). Vaikka tämän tutkimuksen aineisto ei riitäkään yksityisen ja kunnallisen välisten erojen kattavaan arviointiin, on tilanne sosiaalipoliittisesti hullunkurinen – yritykset luottavat markkinalogiikkaa noudattavaan yksityiseen lääkäriasemaan enemmän kuin perinteisesti kansanterveydellisiin intresseihin ja eettisyyteen perustuneeseen kunnalliseen työterveyshuoltoon (ks. esim. Koistinen 2014, 283; Anttonen & Sipilä 2000, 12–14, 95–96; Koistinen 1999, 301).

Tällä hetkellä lisää myllerrystä aiheuttaa uusi kuntalaki työterveyshuollon yhtiöittämisvelvoitteineen (410/2015). Lähtökohtaisesti yhtiömuotoisen toiminnan tarkoitus on voiton tuottaminen osakkeenomistajille, mikäli yhtiöjärjestyksessä ei toisin määrätä (624/2006). Kunnallisen työterveyshuollon osakeyhtiön toimintaperiaatteet ja tavoitteet eivät siis eroa ainakaan merkittävästi puhtaasti yksityisistä palveluntuottajista. Toisaalta on

myös mahdollista, että kunnat kokevat työterveyshuollon yhtiöittämisen liian hankalana, mikä voi johtaa koko työterveyshuollon ulkoistamiseen. Jos ainoastaan yksityiset lääkäriasemat tuottaisivat työterveyshuoltopalveluja, saattaisivat palveluiden hinnat nousta merkittävästi. Sillä voisi olla kohtalokkaita seurauksia luottamuksen kannalta. Uudet käytännöt ovat kuitenkin vasta muokkautumassa. On silti selvää, että esimerkiksi sote-uudistus ja uusi kuntalaki tulevat epäilemättä muuttamaan myös työterveyshuoltoa. Muutoksia on tapahtunut niin usein, etteivät yritykset ole pysyneet tilanteen tasalla (ks. luku 2.2.1.).

Tutkimusaineistoa voi siinä mielessä pitää valikoituneena, että tutkimukseen osallistuneiden yritysten pystyi jo ennalta olettaa suhtautuvan työterveyshuoltoon ainakin jossain määrin myönteisesti. Aineiston valikoituneisuutta ei silti tarvitse nähdä ongelmana, sillä tutkimuksessa nousi esiin varsin perustavanlaatuisia työterveyshuollon ja metalliteollisuuden pienyrityksen väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Oletettavasti kommunikaation monimutkaisuus ja sairausvastaanoton toimimattomuus olisivat tulleet esille tutkittavien pienyritysten toimialasta riippumatta. On silti mahdollista, että eri alojen pienyritykset olisivat tuoneet esille muitakin asioita toimialasta riippuen. Tässä tutkimuksessa metalliteollisuus toimialana korostui ainoastaan siinä, että yritykset kertoivat työterveyshuollon suhtautuvan ylivarovaisesti kromin hitsaukseen liittyviin riskeihin.

Tutkimani metalliteollisuuden pienyritykset eivät kaipaa työterveyshuollolta apua työturvallisuusasioissa. Työsuojelun yritykset mieltävät vanhanaikaisena käsitteenä, jolle ei ole enää tarvetta. Työterveyshuollon on vaikea ymmärtää metalliteollisuuden yritysten työskentelymenetelmiä, mikä mahdollisesti jopa ylikorostaa työterveyshuollon henkilökunnan pysyvyyttä ja ihmisten välistä tuttuutta joihinkin muihin toimialoihin verrattuna. Toisaalta raja-alue metalliteollisuuden pienyrityksiinkin on ongelmallinen. Metalliteollisuus on laaja käsite, ja pienyrityksessä voi olla 10–49 työntekijää. Metalliteollisuuden pienyrityksistä puhuttaessa kyse voi siis olla hyvin erilaisista ja erikokoisista yrityksistä. Tämä vaikeuttaa tutkimustulosten yleistettävyyttä.

Pohdin myös sitä, missä määrin yritysten toimipaikkakuntien koko ja työterveyshuollon palveluntuottajien lukumäärä vaikuttivat tämän tutkimuksen tuloksiin. Isoilla paikkakunnilla tai harvaan asutuilla seuduilla toimivia yrityksiä tutkittaessa tulokset olisivat saattaneet olla jossain määrin erilaisia. Kiinnostavaa olisi lisäksi tietää, mitä tästä tutkimuksesta kieltäytyneet yritykset ajattelevat työterveyshuollosta. Tuloksissa yllättävää oli se, ettei tutkimuksen kohteena olevissa metalliteollisuuden pienyrityksissä ole sattunut sen enempää

työtapaturmia tai esiintynyt ammattitauteja kuin muillakaan teollisuuden toimialoilla (vrt. Työ ja terveys 2010, 192–194; Työ ja terveys 2013, 179–180). Tätä saattaa selittää aineiston valikoituneisuus. Tutkimuksen kohteena olevissa yrityksissä vallitsevaa hyvää asiantilaa voi selittää se, että ne suhtautuvat työturvallisuuteen ja työterveyshuoltoon vakavasti. Toisaalta tapaturmien vähyys voi selittyä myös sillä, että teollisuuden työtapaturmien määrän tiedetään vähenneen viime vuosien aikana (Tapaturmavakuutuskeskus 2015).

Pidän mahdollisena sitä, etteivät tämänkään tutkimuksen yritykset tiedäneet, miten työterveyshuollosta tulisi puhua (ks. Laine ym. 2009, 38). Palvelu ja sairausvastaanotto toiminta ovat konkreettisia asioita, joista on helppo keskustella. Toisaalta kuitenkin näen, että tutkittavien yritysten heikko luottavaisuus työterveyshuoltoinstituutioon selkeästi vähentää yritysten kiinnostusta pohtia työterveysyhteistyötä kovin syvällisesti. On vaikeaa arvioida, eivätkö tutkimani yritykset kaipaa työterveyshuollolta muuta, vai eivätkö yritykset tiedä, mitä työterveyshuollolta voisi pyytää (vrt. em.). Yritysten edustajien haastattelu kasvotusten olisi tuskin ainakaan merkittävästi lisännyt tämän tutkimuksen informaatioarvoa, sillä puhelinhaastattelut olivat keskustelunomaisia. Tarkkojen haastattelukysymysten puuttuminen mahdollisti sen, että haastateltavat pystyivät tuomaan esille nimenomaan omaa näkemystään työterveyshuollosta ja työterveysyhteistyöstä. Samalla pyrin välttämään myös sitä, ettei omaa tulkintaani värittäisi hallinnollinen tai lainsäädännöllinen näkemys työterveyshuollosta.

Yhteiskunnallisen uudistamisen ja kehittämisen keskellä on unohdettu yhteistyön perusedellytykset. Mikäli halutaan aidosti tietää, mitä yritykset työterveyshuollolta kaipaavat, tulee ensin yritysten luottavaisuutta työterveyshuoltoinstituutiota kohtaan kohentaa (ks. Manninen ym. 2007, 16). Tämä tarkoittaa sitä, että yksittäisillä työterveysyksiköillä tulee olla sellaiset resurssit, että yrityksen ja työterveyshuollon välinen vuorovaikutus toimii. Esimerkiksi työterveyshuollon henkilöstömäärän lisääminen saattaisi edistää työterveyshuollon henkilökunnan pysyvyyttä. Yritysten mukaan työterveyshuollon keskitettyjä toimintoja tulisi purkaa, sillä se edesauttaisi ihmisten välistä tuttuutta. Tällöin voitaisiin mahdollisesti saavuttaa tilanne, jossa yritykset mieltäisivät esimerkiksi toimintasuunnitelmat ja työpaikkaselvitykset nykyistä merkityksellisimpinä. Yritysten näkökulmasta työterveyshuollon kehittämisen ja uudistamisen ei tarvitse olla jotain suurta ja mullistavaa. Yritykset kaipaavat työterveyshuollolta selkeyttä ja yksinkertaisuutta.

Yritykset eivät koe työterveyshuollon muuttuneen aiempaa asiakaslähtöisemmäksi. Tätä voidaan selittää sillä, että asiakkaat, ammattilaiset, viranomaiset ja poliittiset päättäjät

tulkitsevat asiakaslähtöisyyttä eri tavoin (ks. Anttonen ym. 2012b, 48–49). Yritykset ja hallinto eivät ajattele työterveyshuollosta samalla tavalla. Työterveyshuoltojärjestelmää, lainsäädäntöä ja käytäntöjä muokattaessa tulisikin muistaa kysyä, mitä yritykset missäkin tilanteessa ja ajassa tarvitsevat (ks. em. 75). Koska yritykset kokevat perustavanlaatuisen vuorovaikutuksen työterveyshuollon kanssa hankalaksi, korostuu työterveyshuollon rooli palveluntuottajana. Myös lainsäädännön uudistaminen, ympäripyöreys ja epämääräisyys vähentävät tunnetta yhteistyöstä (ks. luku 2.1.3.). Nämä tekijät ovat yhteydessä siihen, että työterveyshuoltoa leimaa edelleen sairauslähtöisyys (ks. Heikkinen 2007, 4337). Yritysten heikko luottavaisuus työterveyshuoltojärjestelmään liittyy kuitenkin laajempaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Tarvitaan lisää tutkimuksia, joissa työterveyshuoltoa tarkastellaan nimenomaan yritysten näkökulmasta. Jos yritykset kokevat saavansa äänensä kuuluviin, vahvistuu niiden luottavaisuus suomalaiseen yhteiskuntaan instituutiona ja siten myös työterveyshuoltoon. Tällöin hallinnon ja yritysten näkemysten on mahdollista lähentyä toisiaan.

Vaikka tässä tutkimuksessa olenkin kritisoinut työterveyshuoltoa melko voimakkaasti, ei sovi unohtaa sitä, että palkkatyöntekijälle työterveyshuolto on yksi mahdollisuus lisää huolehtia terveydestään. Haluan korostaa sitä, että kaikki haastateltavat näkevät työterveyshuollon lähtökohtaisesti hyvänä asiana. Työterveyshuoltoon oikeutetut työntekijät ovat siinä mielessä etuoikeutettuja, että heillä on käytössään julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lisäksi kolmaskin vaihtoehto. Työmarkkinoiden ulkopuolella olevilta ihmisiltähän tällainen mahdollisuus puuttuu. Kuten johdannosta kävi ilmi, suomalainen työterveyshuolto on kaiken kaikkiaan saanut paljon kehuja. Tässä mielessä osoittamani työterveyshuollon kriisi on suhteellista. Ainakaan vielä asiantila ei ole hälyttävä, joskin yritysten näkökulmasta muutokset olisivat suotavia.

LÄHDELUETTELO

- Aira, A. (2012) *Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ala-Kapee, P. & Valkonen, M. (1982) *Yhdessä elämä turvalliseksi. SAK:laisen ammattiyhdistysliikkeen kehitys vuoteen 1930*. Helsinki: SAK.
- Alasuutari, P. (1999) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2000) *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A. & Haveri, A. & Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) (2012a) *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. & Valokivi, H. (2012b) *Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa. Vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu*. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press, 19–46.
- Barbalet, J. (2001) *Emotion, Social Theory, and Social Structure. A Macrosociological Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bjørn, P. & Ngwenyama, O. (2010) *Technology Alignment. A New Area in Virtual Team Research*. IEEE Transactions on Professional Communication 53:4, 382–400.
- Blois, K. (1999) *Trust in Business to Business Relationships. An Evaluation of Its Status*. Journal of Management Studies 36:2, 197–215.
- Côté, P. & Van Der Velde, G. & Cassidy J. & Carroll L. & Hogg-Johnson S. & Holm L. & Carragee E. & Haldeman S. & Nordin M. & Hurwitz E. & Guzman J. & Peloso P. (2008) *The Burden and Determinants of Neck Pain in Workers. Results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders*. European Spine Journal 17:1, 60–74.
- Eskola, J. (2007) *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta*. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2007) *Teemahaastattelu. Opit ja opetukset*. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu*. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.
- Forma, P. & Harkonmäki, K. & Pekka, T. & Saarinen, A. (2008) *Kunnallinen työterveyshuolto 2008. Työterveyshuollon organisointi ja toiminta henkilöstöasioista vastaavien ja työterveyshuollon arvioimana*. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 4. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.
- Grönfors, M. (1982) *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Harisalo, R. & Miettinen, E. (2010). *Luottamus. Pääomien pääoma*. Tampere: Tampere University Press.

- Heikkinen, A. (2007) *Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta*. Suomen Lääkärilehti 62:46, 4333–4337.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. (2009) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hoogendoorn, W. & Van Poppel M. & Bongers P. & Koes B. & Bouter L. (1999) *Physical Load During Work and Leisure Time as Risk Factors for Back Pain*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 25:5, 387–403.
- Hoskola, H. (1989) *Sata vuotta työsuojelua Suomessa 1889–1989*. Tampere: Työsuojeluhallitus.
- Hoskola, H. (1999) *Turvallisesti työssä. Työsuojelun valvonta Hämeessä 110 vuotta 1889–1999*. Tampere: Hämeen työsuojelupiiri.
- Huhtanen, R. (2012) *Kunnan sosiaali- ja terveysten palveluiden yksityistäminen. Oikeudellinen näkökulma*. Teoksessa Anneli Anttonen & Arto Haveri & Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press, 81–110.
- Huotari, M.-L. & Iivonen, M. (2004) *Managing Knowledge-Based Organizations Through Trust*. Teoksessa Maija-Leena Huotari & Mirja Iivonen (toim.) Trust in Knowledge Management and Systems Organizations. Hershey: Idea Group Publishing, 1–29.
- Husman, K. (2010) *Suomalaisen työterveyshuollon kehitys*. Teoksessa Kari-Pekka Martimo & Mari Antti-Poika & Jukka Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Porvoo: Duodecim, 56–68.
- Hydén, H. (1981) *Interventionormeista*. Oikeus 10:2, 111–120.
- Hämäläinen, R.-M. (2008) *The Europeanisation of Occupational Health Services. A Study of the Impact of EU Policies*. People and Work Research Reports 82. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmonen, K. (2000a) *Sosiaalinen pääoma. Käsite ja sen ongelmallisuus*. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 9–38.
- Ilmonen, K. (2000b) *Epilogi*. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 170–179.
- Ilmonen, K. (2002) *Luottamus paikallisiin instituutioihin ja sosiaalisiin verkostoihin*. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus, 136–160.
- Ilmonen, K. & Jokinen, K. (2002) *Luottamus modernissa maailmassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ilmonen, K. & Jokivuori, P. & Kevätsalo, K. & Juuti, P. (2000) *Luottamus ja paikallinen sopiminen*. Jyväskylän yliopiston sosiologian julkaisuja 66. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Julkunen, R. (2001) *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

- Kalimo, E. & Karisto, A. & Klaukka, T. & Lehtonen, R. & Nyman, K. & Raitasalo, R. (1989) *Päätelmät*. Teoksessa Esko Kalimo (toim.) *Suomalainen työterveyshuolto 1980-luvun puolivälissä*. Työterveyshuollon valtakunnallinen arviointitutkimus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:24. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 265–272.
- Kairinen, M. (1988) *Työoikeuden perusteet*. Turun yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Yksityisoikeuden sarja A:50. Turku: Turun yliopisto.
- Kankaanpää, E. (2012) *Studies on Purchasers and Providers of Occupational Health Services in Finland*. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Kaunismaa, P. (2000) *Yhdistyselämä ja sosiaalinen pääoma*. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 119–143.
- Kela (2015) *Kelan työterveyshuoltotilasto*. Helsinki: Kela.
http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2013.pdf/c9ae7415-4fa7-4a59-99bd-1df77d1eb375. Viitattu 5.4.2016.
- Ketola, E. (2009) *Kasvu yhteistoimintaan. Työttömyysvakuutusrahasto 1960–2009, Koulutusrahasto 1969–2009, Työturvallisuuskeskus 1970–2009, Työsuojelurahasto 1979–2009*. Helsinki: Otava.
- Keyton, J. & Ford, D. & Smith, F. (2008) *A Mesolevel Communicative Model of Collaboration*. *Communication Theory* 18:3, 376–406.
- Koistinen, P. (1999) *Työpolitiikan perusteet*. Porvoo: WSOY.
- Koistinen, P. (2014) *Työ, työvoima ja politiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Korkala, S. (2010) *Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa*. Turun yliopiston julkaisuja C:298. Turku: Turun yliopisto.
- Kotkavirta, J. (2000) *Luottamus instituutioihin ja yksilöllinen hyvinvointi*. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 55–68.
- Kovalainen, A. & Österberg, J. (2000) *Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio*. Teoksessa Kaj Ilmonen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 69–92.
- Kuula, A. (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusi, E. (1931) *Sosiaalipolitiikka I–II*. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999) *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede* 11:1, 3–12.
- Laine, T. & Peurala, M. & Rautio, M. & Manninen, P. (2009) *Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen*. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 42. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lamberg, M. (1994) *Työterveyshuollossa tapahtuu*. *Työterveyslääkäri* 12:3, 178–181.
- Lehto, J. & Anttonen, A. & Haveri, A. & Palukka, H. (2012) *Julkisen palvelun muutos tutkimuksen kohteena*. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press, 11–16.

- Lewis, L. (2006) *Collaborative Interaction. Review of Communication Scholarship and a Research Agenda*. Teoksessa Christina Beck (toim.) *Communication Yearbook 30*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 197–247.
- Luhmann, N. (1979) *Trust and Power*. Chichester: John Wiley & Sons. Saksankielinen alkuteos 1968.
- Manninen, P. & Laine, V. & Leino, T. & Mukala, K. & Husman, K. (toim.) (2007) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Noro, L. (1979) *Työterveyslaitos. Tausta ja kehitys*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Offe, C. (1999) *How Can We Trust Our Fellow Citizens?* Teoksessa Mark Warren (toim.) *Democracy & Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 42–87.
- Otala, L. & Ahonen, G. (2005) *Työhyvinvointi tuloksentekijänä*. Helsinki: WSOY.
- Pakkala, L. & Kalanen, K. & Saarni, H. (2004) *Yrittäjät eivät tunne työterveyshuollon toimintaa – syy yrittäjien vähäiseen työterveyshuollon käyttöön?* *Työterveyslääkäri* 2, 225–229.
- Penttilä, S. & Ruohonen, J. & Uoti, A. & Vahtera, V. (2015) *Kuntayhtiöt lainsäädännön ristiaallokossa*. Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu 88. Helsinki: Kunnallisanalan kehittämissäätiö. http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_88_net.pdf. Viitattu 5.4.2016.
- Peters, L. & Manz, C. (2007) *Identifying Antecedents of Virtual Team Collaboration*. *Team Performance Management* 13, 117–129.
- Putnam, R. (1993) *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy* (with Leonardi, R. & Nanetti, R.). Princeton: Princeton University Press.
- Rautio, M. (2004) *Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Rokkanen, T. (2015) *Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa*. Työ ja ihminen tutkimusraportti 45. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Rokkanen, T. & Launis, K. (2003) *Terveyskeskustyöterveyshuolto – mahdoton tehtävä? Kaaoksen tunteesta paikallisen toiminnan analyysiin*. Työ ja ihminen tutkimusraportti 22. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Rokkanen, T. & Launis, K. (2007) *Työhyvinvointipajassa työterveyshuolto kohtaa työorganisaation kehittämisen haasteet*. Teoksessa Elise Ramstad & Tuomo Alasoini (toim.) *Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita*. Helsinki: Työministeriö, 209–229.
- Rokkanen, T. & Launis, K. (2008) *Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? I Osa. Nykyiset välineet*. *Työelämän tutkimus* 6:1, 17–29.
- Räsänen, K. & Kankaanpää, E. & Peurala, M. & Eskola, P. & Husman, K. (1999) *Katsaus työterveyshuoltopalvelujen tuottajien toimintaympäristöön, henkilöstöön ja toimintoihin*. Teoksessa Kimmo Räsänen (toim.) *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1997*. Helsinki: Työterveyslaitos, 7–59.

- Sauni, R. (2014) *Lainsäädäntö*. Teoksessa Jukka Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Sauni, R. & Niiranen, K. & Hirvonen, L. & Hirvonen, M. & Loikkanen, P. & Manninen, P. & Pulkkinen-Närhi, P. & Räsänen, K. & Viluksela, M. (2012) *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Searle, J. (1996) *The Construction of Social Reality*. London: Penguin.
- Seligman, A. (1997) *The Problem of Trust*. Princeton: Princeton University Press.
- Sipilä, A. (1938) *Suomen työoikeuden käsite ja järjestelmä sekä suhde sosiaaliseen lainsäädäntöön*. Helsinki: Akateeminen kirjakauppa jakaja.
- Sipilä, A. (1968) *Suomen työoikeuden pääasiat*. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B:137. Porvoo: WSOY.
- Smith, K. & Carroll, S. & Ashford, S. (1995) *Intra- and Interorganizational Cooperation. Toward a Research Agenda*. The Academy of Management Journal 38:1, 7–23.
- STM (2004) *Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225239>. Viitattu 5.4.2016.
- Suikkanen, A. (1983) *Työsuojelu ja vallankäyttö. "Safety First" työsuojelun genesiksenä*. Sosiaalipolitiikan julkaisuja 8. Turku: Turun yliopisto.
- Sztompka, P. (1999) *Trust. A Sociological Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tapaturmavakuutuskeskus (2015) *Työtapaturmat. Tilastojulkaisu 2015. Tilastojulkaisun taulukot (excel)*. <http://www.tvk.fi/fi/Tilastot-/Tilastojulkaisut>. Viitattu 5.4.2016.
- Tilastokeskus (2013) *Vanhemmat luokitustiedotteet*. http://www.stat.fi/meta/luokitukset/luokitustiedotteiden_arkisto.html. Viitattu 5.4.2016.
- Thompson, J. (1967) *Organizations in Action*. New York: McGraw-Hill.
- Thompson, J. (1974) *Miten organisaatiot toimivat*. Suomentanut Juha Näsi. Helsinki: Weilin+Göös. Englanninkielinen alkuteos 1967.
- Toiviainen, H. & Toikka, K. & Hasu, M. & Engeström, Y. (2004) *Kumppanuus toimintana. Esimerkkinä kahden metalliteollisuuden yrityksen kumppanuusverkosto*. TYKES raportteja 32. Helsinki: Työministeriö.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Työ ja terveys (2010) *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Helsinki: Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf. Viitattu 5.4.2016.
- Työ ja terveys (2013) *Työ ja terveys Suomessa 2012*. Helsinki: Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf. Viitattu 5.4.2016.

- Työelämästrategia (2012) *Työelämä 2020*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
http://www.tyoelama2020.fi/tyoelama_2020_-hanke/tyoelamastrategia. Viitattu 5.4.2016.
- Työterveyslaitos (2014) *Työ ja terveys -haastattelututkimus*. Helsinki: Työterveyslaitos.
http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus/Sivut/default.aspx.
 Viitattu 5.4.2016.
- Työturvallisuuskeskus (2000) *Toiminta alkaa*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, Työyhteisöviesti 5:1, 4–13.
- Työturvallisuuskeskus (2014) *Työterveyshuolto*. <http://www.ttk.fi/tyoterveyshuolto>. Viitattu 5.4.2016.
- Van Rijn R. & Huisstede B. & Koes B. & Burdorf, A. (2009) *Associations Between Work-Related Factors and the Carpal Tunnel Syndrome. A Systematic Review*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 35:1, 19–36.
- Virokannas, H. & Pyrrö, P. (2010) *Pienen yrityksen omien työterveyspalvelujen tarpeen arviointi ja hankinta*.
http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4416.pdf. Viitattu 5.4.2016.
- Virtanen, P. & Mattila, K. (2011) *Työterveyshuollon potilas käy myös terveyskeskuksessa, tosin harvoin*. Suomen Lääkärilehti 66:47, 3583–3588.
- Vuorio, J. (1955) *Työsuhteen ehtojen määrittäminen. Tutkimus Suomen työoikeuden normijärjestelmästä*. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisu B:76. Porvoo, Helsinki: WSOY.
- Väänänen, A. (1995) *Työn jäljet. Työterveyslaitos 1945–1995*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ylikoski, M. (1986) *Työpaikkaterveydenhuollon kehitys Suomessa*. Teoksessa Jorma Rantanen & Matti Ylikoski (toim.) *Työterveyshuolto*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Yrittäjät (2015) *Yrittäjyys Suomessa*. Helsinki: Suomen Yrittäjät. <http://www.yrittajat.fi/fi-FI/suomenyrittajat/yrittajyys Suomessa>. Viitattu 5.4.2016.

SUOMEN LAIT JA ASETUKSET

Kuntalaki (410/2015)

Laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa (131/1973)

Laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa annetun lain muuttamisesta (1002/1999)

Laki työturvallisuuslain muuttamisesta (27/1987)

Osakeyhtiölaki (624/2006)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)

LIITTEET

HAASTATTELURUNKO

Työterveyslääkäri ja työsuojeluviranomainen:

*OMA TYÖ

*OMA NÄKEMYS TYÖTERVEYSHUOLLOSTA

*PIENYRITYSTEN AJATUKSET TYÖTERVEYSHUOLLOSTA

*TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

- oma tausta ja työnkuva
- ajatukset työterveyshuollosta yleisesti
- työterveyshuollon lakisääteisyys
- yleiskuva pienyritysten työterveyshuollosta
- työnantajien ja työntekijöiden suhtautuminen työterveyshuoltoon
- väite, ettei työterveyshuolto tavoita pienyritysten arkea
- alueelliset erot Suomessa pienyritysten kohdalla
- työterveyshuoltosopimuksen synty ja päivitys
- työterveyshuollon käsittely työpaikkatarkastuksissa
- oleelliset toimijat yhteistyössä
- vuorovaikutus yritysten ja työterveyshuollon välillä
- kumppanuusajattelun toteutuminen
- hyvää ja huonoa pienyritysten työterveyshuollossa
- jotain lisättävää

Yritysten toimitusjohtajat ja työsuojeluvaltuutetut:

A) YLEISIÄ NÄKEMYKSIÄ TYÖTERVEYSHUOLLOSTA

B) TYÖTERVEYSHUOLLON JÄRJESTÄMINEN

C) VUOROVAIKUTUS YRITYKSEN JA TYÖTERVEYSHUOLLON VÄLILLÄ

- yrityksen kuvailu
- oma rooli yrityksessä
- työn kuvailu
- työntekijämäärä
- ammattinimikkeet
- ajatukset työterveyshuollosta
- työterveyshuollon palveluntuottaja
- työterveyshuoltosopimuksen synty ja päivitys
- työterveyshuoltosopimuksen kattavuus
- työntekijöiden tietämys työterveyshuollosta
- sairauspoissaolot
- työsuojeluvaltuutettu
- vuorovaikutus yrityksen ja työterveyshuollon välillä
- työterveyshuollon toiminnan seuranta työpaikalla
- johdon ja työntekijöiden tyytyväisyys työterveyshuoltoon
- oleelliset asiat työterveyshuollossa
- työterveyshuollon tieto ja ymmärrys yrityksen toiminnasta
- työterveyshuollon antama ohjaus ja neuvonta
- ammattitaudit
- työpaikkaselvitykset
- riskinarviointi
- työterveyshuollon toimintasuunnitelma
- terveystarkastukset
- yrityksen ja työterveyshuollon tavoitteet
- tiedon kerääminen ja raportointi
- työterveyshuollon hinnoittelu ja laskutus
- kustannustehokkuus
- työterveyshuollon hyödyt
- työterveyshuollon laadukkuus
- toiveet
- kumppanuuden toteutuminen
- jotain lisättävää